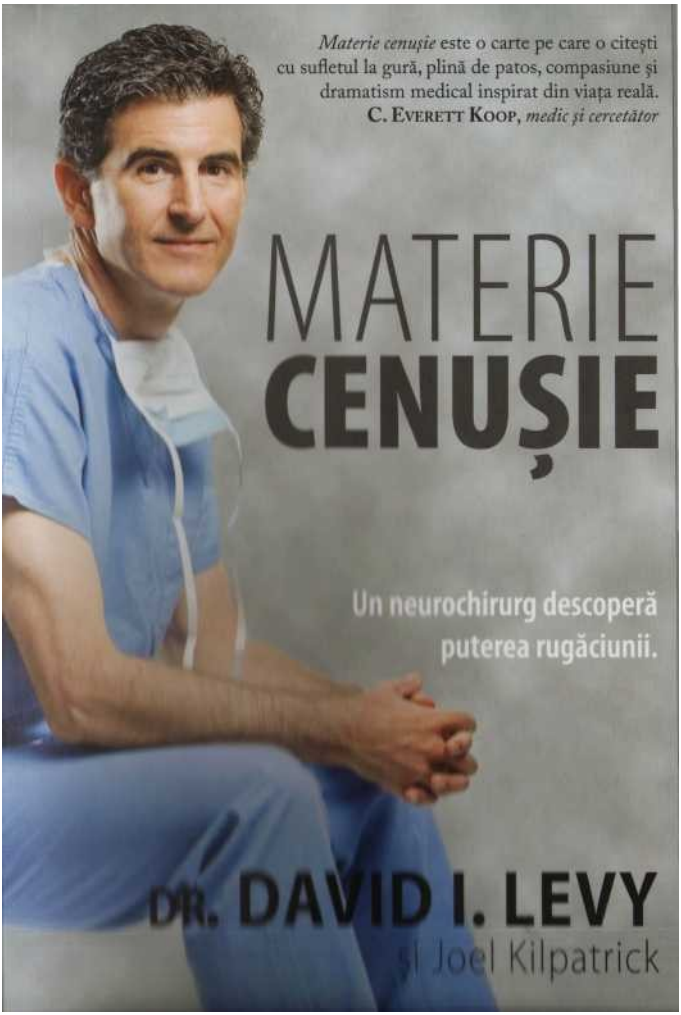
Materie cenușie este o carte pe care o citești cu sufletul la gură, plină de patos, compasiune și dramatism medical inspirat din viața reală.
C. EVERETT KOOP, *medic și cercetător*
MATERIE
CENUȘIE
Un neurochirurg descoperă puterea rugăciunii.
DR. DAVID I. LEVY
și Joel Kilpatrick

Ce se întâmplă când rugăciunea şi

neurochirurgia se împletesc?

Când renumitul neurochirurg David Levy a devin ml şi întrebe pacienţii dacă poate să se roage cu ei înainte de operaţie, nu cu ştiut la ce mine aştepte.

Dacă operaţia nu decurge bine – cine v-aţi învinovăţit? Dar dacă decurge bine – al cui va fi merit ub al l-ai Dumnezeu sau al ştiinţei? Şi în cefei introducerea / ngth schimba opiniile pacienţilor fie L – Materie cenuşie este o îmbinare perii eu lui” dtamaomnul palpitant al actului medical şi înţelegerea spirituala pântund. I Iu iii”}1 I urmărim pe dr. Levy efectuând

câteva dintre vele nun pun... n... nu i \ <nţil vhirur gicale din medicina de azi, sunivmin h I. Im. Mm iiumtl din domeniul elitist al neurochirurgii – u în im h i nmp cu unei Imagini revigorant de candide din inima mmu a umil în urm hum un om i-a noi toţi, dar de la care aşteptăm uneoi i auiime l>il lui I hnnm» u.

Reflecţiile doctorului Levy privind impr Muh >* ullah Im chirurgicale pentru credinţă, iertare şi putem, i rug» * i „Mint de hit d* o cu latoare, Iar concluzia că Dumnezeu este bun, indir n încurajatoare şi motivatoare, în egala în i

Dr. DAVID I. I I NA»

California, A publicat articole la mai multe jurnale de specialitate; de iiemenca, «n un vorbitor talentaţi cu o putere deosebită de motivau Maulunea lui eu* «a i ajute pe cel defavorizaţi din comunitatea lui şi din alte părţi ale lumii. JOKL KILPAVKIVK le jurnalN i mim recompensat cu mai multe premii, A colaborat cu VHN Hadm i-a publicat în Thfiiţ Washington Post, USA Ibday, Dallas Mm nuni A i în multe alte ziare şi reviste. Locuieşte în nudul Californiei împreună i u „pa vieoplll lor.

EDITURA SCRIPTUM

MATERIE CENUŞIE

Neurochirurgia poate fi foarte stresantă atât pentru pacienţi, cât şi pentru medici, dar în Materie cenuşie chirurgul David Levy ne arată cum spiritualitatea poate elibera o parte din tensiune, oferindu-ne în acelaşi timp o perspectivă foarte interesantă şi educativă despre creier şi despre potenţialul lui. Sunt încântat că unul dintre colegii mei susţine cu atâta îndrăzneală credinţa şi intelectul.

Benjamin S. Carson medic sr.

The Benjamin S. Carson, MD, şi Dr. Evelyn Spiro, RN> Profesor de Neurochirurgie pediatrică, Director de Chirurgie pediatrică Profesor de Chirurgie neurologică, Oncologie, Chirurgie plastică şi Pediatrie John’s Hopkins Medical Institutions Autor al cărţii Mâini înzestrate

Fiind eu însumi neurochirurg în San Diego şi coleg cu dr. Levy, sunt fascinat de natura irezistibilă şi personală a acestor scurte prezentări clinice, îţi trebuie curaj şi tărie de caracter ca să discuţi despre convingerile tale religioase într-un

domeniu în care mizele sunt atât de mari şi care de multe ori e foarte cinic. Pot să atest personal compasiunea, smerenia şi competenţa profesională pe care le-am văzut manifestându-se în practica lui David. Deşi avem convingeri religioase diferite, găsesc că valorile umaniste ale activităţii sale pot fi aplicate de către personalul medical de toate orientările.

Jordan Ziegler, medic, San Diego

Dr. Levy este un neurochirurg cu înaltă pregătire, experimentat şi remarcabil din punct de vedere profesional. Aducându-L în ecuaţie pe

Dumnezeu, el a încălcat o regulă devenită aproape tabu, dar şi-a asumat acest lucru pentru binele pacienţilor şi al familiilor acestora. A face bine este însăşi esenţa vocaţiei noastre; recunoaşterea realizărilor lui de către un alt medic, un agnostic, trebuie să fie complimentul suprem. Sunt convins că vă va face plăcere să citiţi această carte şi veţi beneficia din plin de cunoaşterea pe care o transmite.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României

LEVY, DAVID I:

Materie cenuşie / David I. Levy,

Oradea: Scriptum, 2014 ISBN 978 – 973 – 1813 – 88 – 2

Charles Kerber, medic Profesor de radiologie şi neurochirurgie> Centrul Medical UCSDy San Diego

MATERIE CENUŞIE

MATERIE CENUȘIE

Un neurochirurg descoperă puterea rugăciunii…

dr. DAVID I. LEVY

şi Joel Kilpatrick

Editura Scriptume Oradea

Originally published în U.S.A. Under the title Gray Matter: A Neurosurgeon Discovers the Power of

Prayer… One Patient al a Time by David I. Levy and Joel Kilpatrick Published by Tyndale House Publishers, Inc.

e 2011 by David I. Levy and Joel Kilpatrick

Author photos of Dr. David Levy e 2012 by Tyndale House Publishers, Inc. Used by permission. All rights rezerved.

Ediţia în limba română, publicată cu permisiune, sub titlul Materie cenuşie:

un neurochirurg descoperă puterea rugăciunii… de David I. Levy

and Joel Kilpatrick

2014 Editura Scriptume str. Lăpuşului nr. 28,410264 Oradea Bihor Tel. /Fax/Robot: 0359 – 412.765, Tel. /Robot: 0259 – 457.428 E-mail: scriptumscriptum. Ro Pagina web: WWW. SCRIPTUM. RO

Prima ediţie în limba română.

Cu excepţia situaţiilor când se specifică altfel, toate citatele biblice folosite sunt traducerea D. Cornilescu.

ISBN 978 – 973 – 1813 – 88 – 2

Cartea aceasta este dedicată tatălui meu, Isaac Levy, care a trecut la Domnul în 2001.

Tată, ai fost un om integru şi foarte muncitor, şi pe umerii tăi stau eu acum. Ai dat dovadă de curaj în faţa adversităţilor, şi abia acum înţeleg tot ce mi-ai dat. După ce ne-am împăcat, în 1997, ţi-am cerut să-mi dai binecuvântarea ta de tată.

Atunci ai scris: „Să fifericit în munca ta şi în tot ce faci… şi să creşti mereu”.

Cartea aceasta este împlinirea binecuvântării tale. Ştiu că ne vom

întâlni iarăşi, şi când ne vom întâlni, vom avea multe de sărbătorit.

CUPRINS

Mulţumiri.

Capitolul 1 Factori de risc»…

Capitolul 2 Cum am început să mă rog cu pacienţii.

Capitolul 3 Primii paşi în îngrijirea spirituală

Capitolul 4 Scepticii

Capitolul 5 înfruntarea colegilor

Capitolul 6 De la mecanică la şcoala de medicină

Capitolul 7 Iertarea ca vindecare…

Capitolul 8 Paralizat
Capitolul 9 Fetiţa din ghearele morţii
Capitolul 10 Smuls din iad
Capitolul 11 Când apar complicaţiile
Capitolul 12 Cazuri memorabile
Epilog

MULŢUMIRI

Aş vrea să mulţumesc talentatului scriitor Joel Kilpatrick, care mi-a preluat visul şi l-a transformat în realitate; editoarei de achiziţii Carol Traver de la Tyndale, care prin sfatul şi expertiza ei a călăuzit cu delicateţe

proiectul de la un capăt la altul; editoarei Cara Peterson, a cărei formare şi pricepere editorială s-au dovedit de nepreţuit; de asemenea, lui Greg Johnson, agentul meu, care a jucat un rol important în acest proces.

Aş vrea să-mi exprim recunoştinţa pentru toţi cei care au îmbogăţit manuscrisul prin sugestiile şi contribuţiile lor valoroase. Îi menţionez în ordine alfabetică: Donald Adema, D. O., Sooho Choi, M.D.; David şi Anne Cliffe; Roberto Cueva, M.D., F.A.C.S.; Diane DePaul; Debbie Foreman; Jim Foreman, L.M.F.T.; Clem Hoffman, M. D.; Sandra Langley; Katherine Levy,

Vera Levy; Doreen Hung Mar, M. D.; Merrill Nanigian; Mary Ann Nguyen-Kwok; William Rambo, M.D.; Scott Ricketts; Nguyen-Thi Robinson, M.D.; Natalie Rodriguez, M.D.; Mark Slomka; Jamie Wilson; Jordan Ziegler, M. D.

Cele relatate în această carte sunt cazuri reale. Pentru a proteja confidenţialitatea pacienţilor, numele şi unele date de identificare ale persoanelor au fost schimbate. Dar evenimentele au fost prezentate cât mai conforme cu realitatea.

CAPITOLUL 1

FACTORI DE RISC

Maria, o femeie de afaceri elegantă şedea în biroul meu. Se programase pentru un consult din cauza unui anevrism cerebral pe care-l avea. Un vas de sânge din creierul ei a slăbit, făcând ca un perete al lui să se inflameze ca un şarpe care a înghiţit un ou. După mărimea şi forma neregulată a anevjrismului am tras concluzia că dacă nu îl tratăm relativ repede, exista riscul ca acesta să se rupă şi să-i cauzeze moartea.

Femeia ocupa o poziţie sus-pusă în conducere, şi înfăţişarea ei trăda acest

fapt: purta un costum negru şi încălţăminte înaltă, iar pe scaunul de alături se odihnea o mapă ce părea plină de documente, prezentări şi agrafe de birou. Părea să fi venit aici în pauza de masă, între două întâlniri importante. Aproape că m-am aşteptat să spună ceva de genul: „Doctore, am doar zece minute până la întâlnirea cu clienţii. Te rog să te grăbeşti”. Dar am văzut clar că diagnosticul neaşteptat o îngrijora – un anevrism cerebral nu este ceva ce treci în calendar, programându-l pentru o dată mai convenabilă din viaţa ta.

Era prima noastră întâlnire. Îi

fusesem recomandat cu o săptămână în urmă de către neurologul care îi depistase anevrismul, o „descoperire” care i-ar putea foarte bine salva viaţa. Multe probleme cerebrale nu îşi trădează deloc prezenţa. Anevrismele sunt în general lipsite de simptome; acestea se ascund în creier până într-o zi fatală, când presiunea sângelui se dovedeşte prea puternică pentru rezistenţa peretelui arterei, care se rupe şi sângerează, cauzând o durere puternică de cap, pierderea conştienţei – şi, în final, moartea. Câteodată, în cazurile fericite, anevrismul presează un nerv sau un ţesut cerebral şi

provoacă simptome ciudate care pot alerta pacientul înaintea ruperii catastrofale. În cazul Mariei, nici măcar nu existase suspiciunea unui anevrism. Testul RMN (rezonanţă magnetică nucleară) îi fusese recomandat pentru cu totul alt motiv, unul minor. Dar asemenea unui sistem video de securitate care surprinde întâmplător imagini ale criminalului căutat în timp ce se furişează la locul crimei, RMN-ul a detectat ameninţarea din creierul ei.

Misiunea mea era să-l tratez înainte să cauzeze stricăciuni grave.

În cazul unui anevrism cu un

diametru mai mic de şase milimetri, şansa ca el să sângereze este relativ redusă, mai mică de doi la sută pe an. Aceasta înseamnă că şansa ca să nu sângereze este de nouăzeci şi opt la sută pe an, ceea ce nu reprezintă un risc semnificativ. Dar dacă sângerează, riscul morţii este mare – treizeci la sută dintre cei la care sângerează nici măcar nu mai ajung la spital vii. Ei mor din cauză că sângele inundă craniul şi nu are pe unde să iasă de acolo. Dintre cei care ajung la spital, treizeci la sută sfârşesc cu un deficit cognitiv major, adică îşi pierd capacitatea de a vorbi, de a umbla, de a-şi aminti sau chiar de

a-i recunoaşte pe cei dragi. Nu mai pot să-şi reia stilul de viaţă anterior. Acestea sunt aspecte pe care trebuie să le prezint pacienţilor când discutăm dacă îi voi trata sau nu. Trebuie să îi informez dacă există riscul ca anevrismul să se rupă sau ca o altă malformaţie pe care o vedem în RMN să le provoace un alt rău şi, în cazul în care riscul există, cum poate fi el rezolvat înainte ca acest lucru să se întâmple.

Cât despre Maria, am apreciat că nu are de ales. Anevrismul ei de nouă milimetri avea multiple puncte slabe, sau „pungi-fiice”, şi era mare, instabil

şi imprevizibil. Trebuia tratat.

Şedeam faţă în faţă în cabinetul meu de consultaţii de la spitalul din San Diego, unde profesez. Încăperea nu are nimic special, este un cabinet standard de zece pe zece cu o chiuvetă, un spaţiu pentru examinare şi un geam ce dă spre copacii din parcare. Nimic care să trădeze confortul. Numai fotografia mea în mijlocul naturii o individualizează faţă de alte săli de consultaţie ale altor spitale din America. Aliniate lângă un perete sunt scaunele pentru pacienţi şi pentru membrii familiei lor, deşi în ziua aceea nu era nimeni în afară de Maria

şi de mine. Pe o latură este o măsuţă rabatabilă pe care stă computerul, în care introduc datele şi revăd RMN-urile pacienţilor. Am întors ecranul computerului spre Maria şi i-am arătat o imagine 3-D panoramică a anevrismului de pe angiografia cerebrală.

Anevrismul multilobat de forma unui balon ieşea din artera cerebrală netedă ca o fantomă dintr-un canal.

„Permiteţi-mi să vă spun cum voi aborda problema din punct de vedere tehnic”, i-am spus. Pe peretele din spatele meu era o tablă albă pe care am desenat anevrismul ei şi i-am

detaliat planul de tratament pentru a o ajuta să înţeleagă ce se va întâmpla în interiorul craniului câtă vreme va fi adormită. După aceea m-am poziţionat cu spatele la tablă ca s-o privesc în faţă. Era un moment important pentru amândoi, în ciuda atitudinii ei profesionale, Maria dădea acum semne viabile de agitaţie: braţele şi picioarele strânse inconfortabil aproape de corp, ochii şi muşchii faciali tensionaţi şi alerţi. Dădea repede din cap şi făcea mişcări repetitive inconştiente cu degetele. Dacă încerca să-şi interiorizeze neliniştea, nu reuşea prea bine; tensiunea se revărsa în afară.

Maria părea să se întrebe dacă viaţa ei, atât de plină de lucrurile pe care le spera şi le planifica, avea să ia sfârşit. Era ca şi cum cineva ar fi apăsat pe frână şi ar fi intrat pe o alee întunecoasă numită chirurgie pe creier.

Fiind neurochirurgul care i-am dat teribila veste, aveam de îndeplinit un Set complex de sarcini. Trebuia s-o liniştesc în legătură cu procedura viitoare, încredinţând-o că putea avea succes, fără pierderea vreunei funcţii. De asemenea, trebuia să fiu sincer cu ea despre riscurile implicate – orbire, comă, paralizie sau chiar moarte – aşa încât să-şi poată ajusta corect

aşteptările, atât ea cât şi familia ei. Nu puteam evita posibilitatea ca, aşa cum se întâmplă frecvent în operaţiile chirurgicale atât de delicate pe creier, ceva să meargă foarte prost. Trebuia să comunic toate acestea cu calm, onest şi direct – cuiva care nu voia să audă nimic din ceea ce-i spuneam.

Deci munca de medic constă nu numai în diagnosticare, ci şi în felul cum te prezinţi în faţa pacienţilor – cum le vorbeşti, cum te comporţi, cum te relaţionezi la ei. Ochii tăi privesc fix, sau se mişcă dintr-o parte într-alta? Te uiţi în ochii lor, sau dincolo de ei? Ce le transmite acest lucru într-un mod

subtil despre prognosticul lor? Ce le comunici prin limbajul corpului, prin felul cum îţi mişti mâinile, prin mişcările aproape imperceptibile ale muşchilor feţei, prin siguranţa de sine sau prin lipsa acesteia, prin disponibilitatea de a-i vedea ca persoane, nu ca simple probleme medicale? Consultaţia perechirurgicală este ca un dans. Trebuie să exersezi, să dobândeşti agilitate în picioare, să faci mişcările corecte şi în succesiunea corectă, căci dansul trebuie să aibă un aspect graţios atât pentru tine, cât şi pentru pacienţii tăi. Din fericire, eu am un temperament calm ce pare să îi facă

pe oameni să se simtă în largul lor. Dar este nevoie de multă experienţă pentru ca felul de a te purta lângă patul pacientului să pară a nu necesita niciun efort din partea ta, şi în ultimă instanţă exact aceasta vrei să comunici: un sentiment de pace şi de încredere, în ciuda diagnosticului nedorit.

I-am explicat riscurile şi beneficiile intervenţiei, dar şi riscurile şi beneficiile de a nu întreprinde nimic. A înclinat din cap în semn că mă urmăreşte şi că înţelege ce-i spun. În timp ce mă privea, implorându-mă din ochi să-i dau veşti bune, ştiam că

aşteaptă să-i spun că există o pilulă sau un tratament uşor – ceva rapid şi nedureros care va rezolva problema. Cei mai mulţi pacienţi cred, sau cel puţin speră, că un doctor poate face orice. Noi suntem marii preoţi ai medicinii modeme, chemaţi aproape ca nişte lideri spirituali ca să eliberăm oamenii de inconvenientele bolii şi să-i vindecăm la comandă. Cel puţin aşa ne tratează oamenii şi, cel puţin în domeniul meu – neurochirurgia – cum vrem să fim trataţi. Dar eu am decis să renunţ la rolul de mare preot, chiar dacă mai arăt ca unul în halatul alb şi cu salopeta albastră deschis –

intimidantul echipament standard care semnalează separarea şi, tehnic vorbind, superioritatea chirurgilor faţă de oamenii din jurul nostru. Da, am o pregătire profesională înaltă, dar nu simt vindecătorul absolut al pacienţilor mei, şi cu siguranţă că nu sunt dumnezeul lor. Cred că poziţia aceasta este ocupată deja.

M-am mai uitat o dată peste RMN-urile ei, ştiind foarte bine că exista o singură soluţie pentru ea.

„Maria, recomandarea mea este să ne ocupăm de anevrism, i-am spus. Este de ceea ce numim anevrism sacular sau «bob», fiindcă are un «gât»

mic care îl ţine de vasul părinte. Şi anevrismul în sine este rotund ca un bob. Din nefericire, tipul acesta anevrism are pereţi subţiri, iar pereţii tăi subţiri au pereţi şi mai subţiri numiţi «pungifiice», ceea ce face să fie mai probabilă ruperea sa”.

M-a ascultat cu răsuflarea tăiată. De parcă şi-ar fi reţinut respiraţia pentru când va urma partea bună. Voia să-i spun că totul va fi în regulă, dar nu-i puteam promite acest lucru. Privind-o pe tânăra femeie aflată în apogeul carierei, am fost şocat încă o dată de faptul că oameni care arată sănătoşi pe dinafară pot să aibă în

capul lor o bombă cu ceas.

Am simţit compasiune şi un sentiment familiar de pace. Sentimentul acesta putea fi înşelător, dar aveam priceperea necesară ca s-o ajut, şi îmi plăcea să-mi folosesc priceperea în acest scop; aveam să rezolvăm problema, ca ea să-şi poată continua viaţa. Îmi doream mai mult ca orice să o ajut să depăşească acest incident o dată pentru totdeauna. În cazul ideal, nu avea să mai treacă pe la mine până la controlul de peste mai multe luni, când urma să analizăm progresul. Spre deosebire de alte relaţii, relaţia chirurg-pacient trebuie

să fie temporară. Ne întâlnim, rezolvăm problema şi apoi ne vedem fiecare de drumul nostru.

„Nu mai poate să aştepte?”

Din punct de vedere statistic, putea. Un anevrism de dimensiunea respectivă exista deja acolo de mai multă vreme. Dar medicii cu suficientă experienţă au văzut de multe ori pacienţi loviţi de hemoragie cerebrală înainte de a apuca să intre în operaţie.

„Dacă anevrismul ar fi perfect rotund sau mai mic, nu aş avea nicio problemă să aşteptăm, i-am zis. Am putea aştepta o lună – dar nu îmi place dimensiunea şi forma lui”.

A încuviinţat uşor din cap. „Atunci cred că asta este, a spus. Cu siguranţă voi avea mai multe întrebări pe măsură ce mă obişnuiesc cu ideea şi după ce voi afla mai multe despre situaţia mea – şi după ce îmi voi anunţa familia”.

Am tăcut amândoi, în timp ce ea se gândea ce să mai spună. După o clipă, m-am întins puţin înainte şi am făcut ceva ce mi-a devenit obişnuinţă, ceva ce n-am mai văzut niciun doctor făcând, ceva ce mă dezbrăca dintr-odată de statura de dumnezeu.

„Ştiu că v-am dat multe lucruri la care să vă gândiţi. Vă deranjează dacă mă rog pentru dumneavoastră?” am

întrebat-o cu un ton care îi dădea libertatea să spună nu, dacă dorea. O întrebasem înainte despre starea ei spirituală şi mi-a spus că părinţii ei erau catolici, dar că ea nu mergea la slujbele religioase.

Şi-a înclinat capul într-o parte şi s-a uitat la mine cu mult interes, ca şi cum ar fi citit un raport financiar pe care nu-l înţelegea. S-a relaxat uşor şi a dat aprobator din cap.

„Bine, a răspuns puţin confuz. Perfect”.

Mi-am tras scaunul ergonomie spre ea şi i-am atins mâna uşor. Deşi gestul a surprins-o, mi-a apucat instinctiv

mâna cu ambele mâini, aşa cum ai apuca un colac de salvare. Mi-am plecat capul ca să-i ofer intimitate. Apoi am început să mă rog.

„Doamne, îţi mulţumesc pentru Maria şi fiindcă ne-ai îngăduit să descoperim boala ei, am spus. Pentru noi este o surpriză, dar nu şi pentru Tine. Te rog nu lăsa ca acest anevrism să-i creeze probleme înainte ca să-l eliminăm. De asemenea, Te rog să-i dai Mariei pace şi un somn bun înainte de operaţie. Ajut-o să simtă că Tu eşti cu ea. Mă rog în numele lui Iisus, Amin”.

După ce mi-am terminat scurta rugăciune, am deschis ochii. Maria era

cu bărbia în piept şi plângea încetişor. Lacrimile i s-au prelins pe bluză. Pacea părea s-o învăluie, era liniştită şi concentrată, ca un vizitator într-o biserică sau într-un alt loc sacru. Au dispărut mişcările stângace născute dintr-un mare stres. A expirat adânc, părând să elimine toate îngrijorările care puseseră stăpânire pe ea. Această schimbare bruscă ar fi putut să mă surprindă, dacă n-aş fi văzuttt-o repetându-se de mute ori şi cu mulţi oameni.

După câteva momente şi-a ridicat privirea spre mine. Lacrimile amestecate cu rimelul i-au lăsat dungi

întunecate pe faţă. Mi-a mulţumit printr-un semn pentru rugăciune, şi-a tamponat nasul cu un şerveţel pe care i l-am dat dintr-o cutie pe care o ţin întotdeauna pe măsuţa de computer.

„Mulţumesc, dr. Levy, mi-a răspuns cu ochi strălucitori care exprimau calm şi speranţă. Nu m-am mai rugat niciodată împreună cu un doctor”.

I-am zâmbit. Mulţi mi-au spus acest lucru. Potrivit experienţei mele, acest act simplu făce ceva ce nicio conversaţie, analiză psihologică sau prezentare a faptelor medicale nu ar putea face vreodată. Ea a primit ceva ce nicio companie de asigurări,

operator medical chirurg sau medic nu i-ar putea oferi: încrederea şi pacea care derivă dintr-o rugăciune simplă. Şi, cred eu, o atingere bine-venită din partea lui Dumnezeu.

Operaţia Mariei a decurs fără cusur – până către sfârşit. Atunci o ruptură în anevrism a făcut ca sângele să invadeze spaţiile creierului odată cu fiecare bătaie a inimii. M-am temut de ce putea fi mai rău; exista posibilitatea să n-o putem salva.

În timp ce echipa aştepta instrucţiuni de la mine, am cerut instrumentele specializate de care aveam nevoie ca să astup breşa. Totul

părea să se deruleze cu încetinitorul şi simţeam cum frustrarea îmi creşte. Nimic nu urăsc chirurgii mai mult decât surprizele, mai ales cele care pot să lase o familie fără soţie şi fără mamă.

Am mânuit instrumentele spre artera carotidă, chiar sub anevrismul sângerând şi am încercat o altă metodă pentru a opri sângerarea, care putea să rupă în mod fatal peretele vasului. După cinci minute de lucru concentrat, am injectat substanţă de contrast ca să văd dacă am reuşit. Inima mi s-a oprit în loc în timp ce urmăream traseul substanţei pe ecran şi am văzut că

aceasta se prelungea din vârful anevrismului, iar Maria continua să sângereze. Sângele se scurgea în creier deja de peste cinci minute. Avea să supravieţuiască? Şi dacă da, cu ce urmări?

Mi-am continuat câteva minute munca epuizantă şi migăloasă şi perioadele de aşteptare agonică, dar în cele din urmă hemoragia s-a oprit. A trecut o oră înainte de a şti că Maria va supravieţui hemoragiei şi că nu a suferit un atac cerebral major; şi-a mişcat mâinile şi picioarele şi a vorbit. În următoarele zile a fost dusă în secţia de terapie intensivă, unde a continuat

să se refacă, iar eu l-am mulţumit lui Dumnezeu pentru că mi-a ascultat rugăciunea pe care am spus-o împreună cu Maria în cabinetul de consultaţii. Cred că acea rugăciune a fost hotărâtoare – pentru Maria şi pentru mine.

Fiindcă în neurochirurgie nu ştii niciodată ce se poate întâmpla.

* * *

Nu am de unde să ştiu câte asistente, medici, chirurgi şi chiar neurochirurgi iau în serios viaţa spirituală a pacienţilor sau se roagă

împreună cu ei, aşa cum fac eu. Cu siguranţă că acesta nu este un subiect care se discută la conferinţele medicale sau între colegi în lift sau în sala de mese a spitalului. De fapt, dacă tema spiritualităţii nu este adusă în discuţie într-un fel care să arate respect pentru pacient şi pentru convingerile lui, poate să aducă ostracizare din partea comunităţii medicale sau chiar mai rău – măsuri disciplinare de un fel sau altul. Rolul rugăciunii în îngrijirea medicală este o zonă gri.

Cu toate acestea, atât doctorii cât şi pacienţii par să admită că o

componentă crucială în tratarea bolnavilor este adesea absentă. Deşi spiritualitatea lipseşte aproape total din interacţiunile medicale, o mare majoritate (75%) din cei peste o mie de medici chestionaţi recunosc că religia şi spiritualitatea sunt importante în ajutarea pacienţilor de a face faţă situaţiei dificile şi în asigurarea unei atitudini pozitive din partea acestora.1

Şi pacienţii pun mare preţ pe religie şi spiritualitate, mai ales în momentul critic al bolii lor. Coniform unui studiu, optzeci şi doi la sută din 124 de pacienţi consecutivi la oftalmologie de la Universitatea John’s

Hopkins au spus că rugăciunea este importantă pentru bunăstarea lor.2

De când am început să mă adresez problemelor spirituale ale pacienţilor şi am făcut din rugăciune o parte importantă a interacţiunilor mele cu pacienţii, răspunsul a fost impresionant. Am fost martor la echilibrarea vieţii lor din punct de vedere al sănătăţii spirituale, emoţionale şi fizice, echilibru pe care pacienţii mei nu l-au atins niciodată până atunci. În acest proces, am învăţat două lucruri importante: că există o limită până la care pot interveni ca medic

1 Cur lin FA et al, „Physicians Observations and Interpretations of the Influence of the Religion and Spirituality on Health”, Arch Intern Med (2007) 167: (7) 649 – 654.

2 Magyar-Russell G. Et al, „Ophthalmology Patients Religious and Spiritual Beliefs”, Arch Ophthalmol (2008) 126 (9): 1262 – 1266.

chirurg cu o înaltă pregătire profesională şi cu multă experienţă, şi că nu există limite în ceea ce poate să facă Dumnezeu pentru a atinge o persoană şi din punct de vedere emoţional şi spiritual, nu numai fizic.

Obiectivul meu ca profesionist este

să-mi folosesc deprinderile şi cunoştinţele ca să ajut oamenii să aibă cea mai bună viaţă posibilă, pentru cât mai mult timp posibil. Aici se include atât sănătatea emoţională, cât şi sănătatea fizică, fiindcă acestea două sunt interrelaţionate. Emoţiile pot să aducă sănătate sau boală, şi sănătatea spirituală afectează sănătatea emoţională. Este bine ştiut că râsul şi bucuria restaurează şi încurajează sănătatea, în timp ce amărăciunea şi resentimentele favorizează boala. Iertarea are efecte bine-documentate asupra sănătăţii. Concepţia omului despre Dumnezeu poate să determine

bucuria continuă sau anxietatea continuă. Aceste probleme nu sunt incidentale, ci mai degrabă centrale pentru sănătate.1

1 Extras din următoarele articole:

Carson JW et a19 „Forgiveness and Chronic Low Back Pain: A Preliminary Study Examining the Relationship of Forgiveness to Pain, Anger, and Psychological Distress”, /Pain (2005 Feb) 6 (2): 84 – 91.

Dezutter J et a19 „God, Image, and Happiness în Chronic Pain Patients: The Mediating Role of Disease Interpretation”, Pain Med (2010 May) II (5): 765 – 773.

Pacienţii cu dureri cronice care au o imagine pozitivă despre Dumnezeu s-au bucurat de un nivel mai înalt de fericire. Experienţa emoţională a omului în raport cu Dumnezeu influenţează fericirea.

Friedberg JP et a19 „Relationship between Forgiveness and Phychological and Physiological Indices în Cardiac Patients”, IntJBebav Med (2009) 16 (3) 205 – 211.

Stresul, anxietatea „depresia şi colesterolul s-au ameliorat toate ca urmare a iertării.

Hansen MJ et al, 9 „A Palliative care Intervention în Forgiveness

Therapy for Elderly Terminally 111 Cancer Patients”, / Palliative care (2009 Primăvara) 25 (1) 51 – 60.

Speranţa şi calitatea vieţii s-au îmbunătăţit semnificativ la pacienţii care au învăţat să ierte.

Lawler KA et a19 „A Change of Heart: Cardiovascular Correlates of Forgiveness în Response to Interpersonal Conflict”, /Behav Med (2003 Oct) 26 (5): 373 – 393.

Un lucru responsabil pe care medicul îl poate face este să le dea pacienţilor prilejul să facă alegeri sănătoase în toate domeniile vieţii.

* * *

Ca neurochirurg, am de rezolvat o mulţime de cazuri dificile. Mă situez la capătul unui lanţ de medici, lanţ care începe de obicei cu medicii generalişti sau cu medicii de la urgenţe. Pacienţii îşi pot începe drumul spre neurochirurgie din cauza unor probleme minore ca de exemplu dureri de cap, ameţeală sau furnicături, care îi determină să meargă la urgenţă ori să facă o vizită medicului de familie. Unii sunt trimişi la neurologi, care le prescriu o investigaţie RMN.

Ca să fie clar pentru toată lumea,

neurologii nu operează, pe când neurochirurgii, da. Neurologii sunt un fel de Ansel Adams1 ai creierului; iau imagini ale creierului şi ale sistemului nervos cu ajutorul unui echipament divers – electroencefalogramă, electromiografie, imagistică prin rezonanţă magnetică şi aşa mai departe – pentru a depista

Lawler KA et al, „The Unique Efects of Forgiveness on Health: An Exploration of Pathways" / Behav Med (2005 Apr) 28 (2): 157 – 167.

Webb JR et al, „Forgiveness and Health-Related Outcomes among People with Spinal Cord înjury",

Disability and Rehabilitation (2010) 32 (5): 360 – 366.

Pacienţii cu vătămări la coloana vertebrală care i-au iertat pe alţii au raportat o stare de sănătate semnificativ mai bună.

Whited MC et al, „The Influence of Forgiveness and Apology on Cardiovascular Reactivity and Recovery în Response to Mintal Stres”, JBehav Med (2010 Aug) 33 (4): 293 – 304.

Iertarea influenţează în mod pozitiv recuperarea cardiacă în urma unor evenimente stresante.

Worthington EL et al,

„Forgiveness, Health, and Well-Being: A Review of Evidence for Emoţional Versus Decisional Forgiveness, Dispositional Forgiveness, and Reduced Unforgiveness”, / Behav Med (2007 Aug) 30 (4): 291 – 302.

1 Ansel Easton Adams a fost unul dintre cei mai apreciaţi fotografi ai tuturor timpurilor. Fotografiile sale alb-negru cu peisajele Americii sunt cunoscute în toată lumea.

problema. Rolul lor este să pună un diagnostic şi să trateze simptome pe care nimeni altcineva nu le poate descoperi. Ei adună o mulţime de simptome, le corelează şi

diagnostichează. Acele simptome pot să indice spre Parkinson, spre scleroza multiplă sau spre o altă boală neurologică cu un Set specific de simptome. Dar poate că simptomele sunt aleatorii şi nu spun prea multe. Adesea simptomele simt cauzate de stres şi de anxietate. De multe ori nu se ştie exact de ce oamenii au furnicături în braţe, dureri persistente de cap sau o „senzaţie ciudată” într-o parte a trupului. Atunci neurologii trebuie să le spună pacienţilor: „Nu găsesc nimic care să explice simptomele tale”. La urma urmelor, majoritatea oamenilor cu simptome ca

durerile de cap, ameţeala şi furnicăturile nu au anevrism cerebral Neurologii încearcă să depisteze cine are cu adevărat această boală. Şi munca lor este deosebit de dificilă.

Investigaţiile RMN pe care neurologii le solicită se dovedesc adesea nepreţuite, fiindcă revelează un anevrism sau o altă malformaţie la creier despre care nimeni nu ştia că este acolo şi care de obicei nu are nimic de-a face cu simptomele. Spunem că aceasta este o descoperire întâmplătoare, şi este unul dintre motivele pentru care pacienţii sunt îndrumaţi spre mine. De obicei au mici

umflături ale vaselor ce nu sunt importante. Ocazional – ca în cazul Mariei – au probleme care le pun viaţa în pericol.

Eu operez pe creier. Dacă este necesară operaţia – în situaţia în care există o tumoare, un anevrism, un ghemotoc de vase malformate sau altceva – există câteva modalităţi de a intra în capul persoanei pentru a rezolva problema. Chirurgia deschisă se încadrează între modalităţile „tradiţionale”: se face un orificiu în craniu pentru a se ajunge la materia cenuşie, de dimensiunile unui pepene, care funcţionează ca un depozit al

amintirilor, obiceiurilor, cunoaşterii, personalităţii şi a tot ce face ca viaţa omenească să fie ceea ce este. În cazul anevrismelor, care sunt situate în majoritatea lor la baza creierului între lobi, chirurgia deschisă presupune incizarea lobilor pentru a putea lucra asupra vaselor. Când operăm anevrisme, trebuie să ne uităm permanent printr-un microscop mare suspendat, care este poziţionat peste pacienţi cu ajutorul unor rotile, iar o folie transparentă sterilă permite ca acesta să fie adus foarte aproape de creierul deschis. Sunt întotdeauna fascinat de această prima privire, când

dura mater – expresia latinească ce înseamnă „mama dură”, învelişul tare ca pielea din interiorul craniului – este tras la o parte şi suprafaţa strălucitoare a creierului iese la iveală. Este ca şi cum ţi-ai pune o mască de scafandru şi te-ai uita sub apă la un recif de corali: o lume cu totul nouă se deschide şi eu devin cu totul absorbit de ea. Microscopul îmi luminează şi măreşte frumuseţea – uluitoare a creierului, iar opţiunea sa de focalizare îl dezvăluie în detalii incredibile sub lumina puternică. Pe un fundal aproape alb se întind artere ca nişte lujere roşii, bifurcându-se în arteriole mai mici şi

intersectându-se prin şanţuri şi giri – culmile şi văile cortexului, suprafaţa ondulată a creierului.

Oamenii mă întreabă adesea cum este să operezi pe creier, să te uiţi la el, să-l atingi şi să-l repari. Iar eu le spun că a lucra direct pe creier este provocator şi revigorant totodată. Vasele – arterele şi venele – pulsează în chip minunat. Însăşi arhitectura creierului şi sistemul vascular care îl alimentează cu sânge şi oxigen sunt de o complexitate uluitoare – cu mult mai complexă decât o navă spaţială, decât un supercomputer sau decât orice altceva construit de mâna omului.

Creierul este centrul de comandă al trupului. Tot ce ne trebuie – pentru îndeplinirea funcţiilor de bază, pentru crearea artei, a muzicii, a limbajului şi a tehnologiei complexe, pentru iubire şi toate celelalte acţiuni omeneşti – este conţinut în acest pachet elegant şi relativ mic. Este uimitor să-i repari vasele, să refaci circulaţia sângelui spre acest centru de comandă. Este palpitant să lucrezi în jurul a ceva atât de vital. Acesta este bunul cel mai de preţ al trupului omenesc. A lucra în vecinătatea lui este unul din cele mai mari privilegii de care mă bucur.

La început am făcut ceea ce fac şi

ceilalţi neurochirurgi care operează pe creierul deschis – am perforat o parte a craniului, am introdus şi instrumentele în interiorul creierului şi am reparat problema, apoi am pus la loc bucata perforată din craniu. Mai târziu am început să mă specializez în chirurgia endovasculară („în interiorul vaselor”), despre care am crezut că reprezintă viitorul în domeniu. Fiindcă multe probleme din creier se întâmplă de fapt în vasele creierului (în artere şi vene) tehnologia ne permite tot mai mult să le tratăm fără să perforăm craniul. Putem să introducem instrumentele în artera femurală (în

picior) şi să avansăm aproximativ un metru spre „nord”, până în creier. Acest tip de intervenţie chirurgicală este mai puţin invazivă. Nu se mai taie niciun os şi nu se mai deschide craniul omului. Cei mai mulţi pacienţi agreează această procedură.

Dar nimic nu este rutină când intri în creierul cuiva, indiferent din ce direcţie intri. Neurochirurgia endovasculară este încă dificilă şi periculoasă. De fapt, este una dintre specializările cele mai periculoase din toată neurochirurgia, fiindcă de fiecare dată când lucrezi cu un vas deteriorat, ca în cazul unui anevrism, ştii că

peretele vasului este afectat sau compromis. Câteodată orice atingere, orice manipulare poate face ca vasul distrus să se rupă şi să inunde creierul cu sânge.

Orice părinte ştie că rănile la cap sângerează puternic. Tăieturi minore par la început răni masive cu sângerări abundente. Acelaşi lucru se întâmplă şi în interiorul capului. Creierul este un colector de sânge. O măsură a importanţei lui este faptul că, deşi reprezintă doar doi la sută din totalul greutăţii noastre corporale, el primeşte cincisprezece la sută dintre rezervele de sânge ale trupului.

Cerinţa mare de sânge şi de oxigen a creierului, precum şi absenţa unor rezerve apreciabile de energie, face ca el să aibă o susceptibilitate unică la tulburările de alimentare cu sânge. Când un anevrism se rupe în timpul operaţiei, sângele curge atât de tare şi de repede, încât câmpul de operare se inundă, ceea ce îţi îngreunează vizibilitatea. O procedură simplă începe brusc să semene cu repararea unei conducte sparte sub o apă plină cu noroi: oprirea hemoragiei nu este deloc uşoară.

Când intervii chirurgical asupra altor părţi ale corpului, poţi să strângi

vasele cu cleme din loc în loc pentru a opri sângele şi a curăţa locul intervenţiei fără consecinţe grave. Dar când lucrezi asupra creierului este necesar să fii mult mai atent. Aceasta este o zonă rezidenţială exclusivistă, cartierul general al informaţiilor pentru întreaga viaţă a pacientului. Fără sistem de recuperare a datelor. Când sângele începe să curgă, nu poţi să pui orbeşte cleme în zonele cele mai apropiate, fiindcă poţi deteriora un vas sau un nerv care permite pacientului să cânte, să danseze, să înghită, să citească, să vorbească ori să-şi recunoască nepoţii. Creierul este un

câmp minat plin de miracole, şi trebuie să te mişti cu multă atenţie. O hemoragie bruscă poate să te împiedice să vezi ce faci şi să te determine să treci la mişcări repezite ca s-o opreşti, dar este foarte uşor să agravezi lucrurile. Chiar şi mişcările uşoare ale degetelor şi instrumentelor pot să aibă consecinţe enorme, deci neurochirurgii trebuie să dezvolte o abilitate tehnică foarte rafinată. De asemenea, au obligaţia să ştie unde este cel mai probabil să apară sângerările şi cum să le oprească.

Am avut posibilitatea să mă pregătesc sub îndrumarea celor mai

buni neurochirurgi din lume şi să mă bucur de succes în cei cincisprezece ani de când profesez; cu toate acestea încă mai fac eforturi ca să-mi păstrez calmul în timp ce adrenalina îmi năvăleşte în sânge pe parcursul unei operaţii complicate. Când atacul cerebral sau moartea ameninţă la tot pasul, controlul fricii şi al panicii devine o deprindere dobândită. Când lucrurile merg prost în neurochirurgie, pierderile potenţiale sunt imense. Vă garantez că orice neurochirurg simte acest lucru. Toţi cei din sala de operaţii merg acasă şi dorm un somn bun după încă o zi de lucru, dar eu de multe ori

rămân treaz şi mă întreb ce ar fi trebuit să fac altfel. Într-un sens, chirurgii lucrează absolut singuri.

Complexitatea creierului şi riscurile pe care le presupune îmi oferă, cel puţin mie, o mare satisfacţie după ce intervin chirurgical asupra lui, dar satisfacţia aceasta vine cu preţul a mult stres şi, uneori, cu multă frustrare. Chiar dacă efectuezi procedura perfect din punct de vedere tehnic, tot este posibil să obţii un rezultat prost – o viaţă distrusă, un deficit mental sau distrugerea memoriei. Lucrurile neaşteptate se întâmplă. Intervenţia chirurgicală pe

creier este o acrobaţie la mare înălţime, şi rareori ţi se oferă o plasă de siguranţă.

Înţelegerea acestui risc este însă un motiv major pentru care mă rog – nu fiindcă îmi lipseşte încrederea în capacităţile mele, ci fiindcă sunt realist în privinţa a ceea ce pot să fac eu şi încrezător în ceea ce poate să facă Dumnezeu. Intervenţia chirurgicală poate să trateze problema imediată, dar vindecarea implică mult mai mult decât aspectul fizic. Aceasta este reactivă, nu proactivă. Rezultatele ei nu simt niciodată pe deplin predictibile. Unele proceduri perfecte

din punct de vedere tehnic duc la atac cerebral sau la moartea pacientului, în timp ce unele hemoragii în creier potenţial catastrofale nu duc la pierderea niciunei funcţii. Majoritatea chirurgilor pun lucrul acesta pe seama destinului, întâmplării sau norocului („mai bine norocos, decât bun”), fiindcă nu putem să-l explicăm, dar eu sunt convins că aici nu este vorba numai de noroc. Eu cred că Dumnezeu vrea să se implice – şi se va implica, dacă îi cerem.

În cartea aceasta arăt cum, din postura de neurochirurg practician, am început să mă preocup de aspectele

spirituale şi emoţionale ale sănătăţii şi să mă rog împreună cu oamenii pe care îi operez. Drumul pe care l-am urmat pentru a îmbina medicina şi credinţa nu a fost uşor. La început nu am fost foarte încrezător. I-am făcut pe unii oameni să se simtă stânjeniţi. Îmi amintesc de vechiul proverb care zice că dacă vrei să faci un lucru bine, la început trebuie să fii gata să-l faci prost. Am pornit fără un plan clar de rugăciune cu pacienţii. Aşa ceva nu am fost învăţaţi la şcoala de medicină sau în perioada de rezidenţiat. Chiar şi aşa, cu timpul rugăciunea a intrat în rutina mea şi a devenit naturală. Rugăciunea

a îmbunătăţit mult lucrurile. Cred că a schimbat rezultatele.

Se vindecă toţi cei pentru care mă rog? Nu, şi acest lucru este frustrant. Încă mai aştept să primesc bagheta fermecată pe care doctorii ar trebui s-o primească odată cu licenţa de practicare a medicinii. Dar am văzut multe rezultate pozitive în urma rugăciunii, şi sunt convins că ele trec dincolo de orice explicaţie fizică sau psihologică. Nu doar că creierul oamenilor s-a vindecat, ci mulţi dintre ei au fost eliberaţi din lanţurile amărăciunii, mâniei şi resentimentelor, care pot fi cauza principală a unor

probleme fizice grave. Am descoperit că Dumnezeu vede întreaga persoană, nu doar problema specifică declanşată în capul ei. În general, pacienţii apreciază când sunt percepuţi ca fiind ceva mai mult decât problemele lor medicale.

Sunt în profesia aceasta de suficient de mulţi ani şi m-am familiarizat cu majoritatea tehnicilor, procedurilor, aparatelor medicale şi medicamentelor noi care au apărut pe piaţă. Am fost consultat de către mai multe companii pentru dezvoltarea unor aparate mai bune şi am călătorit în toată lumea învăţându-i pe alţii cum

să le folosească. Admir tehnologia modernă şi sunt recunoscător pentru ea. Însă deşi tehnologia poate să prelungească o viaţă sau să reducă durerea, ea nu poate să facă întotdeauna ca viaţa să fie mai bună.

Practica m-a convins că spiritualitatea este un element crucial pentru bunăstarea unei persoane ca întreg; mai mult, dacă îl lăsăm, Dumnezeu poate să facă lucruri puternice, supranaturale, în viaţa noastră de zi cu zi. De aceea am început să-L invit pe Dumnezeu la consultaţiile, examinările şi intervenţiile mele chirurgicale. Mulţi

vor fi surprinşi că un neurochirurg – un om de ştiinţă, dedicat logicii şi progresului uman – poate avea o credinţă atât de puternică în Dumnezeu şi în intervenţia divină. Dar experienţa mea în această privinţă este pur şi simplu fenomenală.

CAPITOLUL 2

CUM AM ÎNCEPUT ŞI MĂ ROG CU PACIENŢII

O

Era vremea deciziei.

Inima îmi bătea cu putere în timp ce urcam scările din spate ale spitalului şi am intrat în zona preoperatorie, încăperea largă prin

care trec toţi pacienţii în drumul lor spre operaţie. În această zonă preoperatorie ai impresia că eşti într-un port: asistentele, anesteziştii şi medicii aleargă de colo-colo cu fişe şi pungi pentru perfuzii în mâini, împingând cărucioare, purtând seringi şi fiole cu medicamente. Maşinile bâzâie, zecile de glasuri îngrijorate ale membrilor familiei se amestecă între ele, televizoarele sporovăiesc, şi peste tot unde te uiţi vezi paturi mobile cu pacienţi în drum spre sala de operaţii. Este o scenă care de obicei mă umple cu încredere în forţele proprii şi cu energie. Rareori sunt agitat înainte de

operaţie, de obicei sunt întruchiparea neurochirurgului calm şi sigur pe el. Chiar şi mirosurile din spital – de spirt, de latex, de oţel şi plastic sterilizate – declanşează în mine un sentiment de control rece, înainte să ajung lângă pacient. Aceasta era zona mea, terenul meu de joacă.

Dar în ziua aceea eram împietrit de frică. Trebuia să decid dacă mă voi ruga sau nu cu pacientul pentru prima dată. Nu numai că nu mai făcusem niciodată acest lucru, dar nici măcar nu mai văzusem vreun cadru medical făcând aşa ceva. Ocupaţia noastră este foarte lipsită de credinţă, iar

problemele spirituale sunt ţinute ferm în afara limitelor în care funcţionăm. Din punctul de vedere al multor doctori, credinţa şi sentimentele sunt chestiuni ce trebuie lăsate în seama capelanilor, asistentelor sau familiei, un soi de detalii secundare iritante, sau chiar o slăbiciune a pacientului. Se consideră că aceia dintre noi care suntem plătiţi să operăm pe trup, să reparăm o problemă fizică, să restaurăm o viaţă, suntem oarecum mai presus de spiritualitate. Suntem chirurgi şi oameni de ştiinţă, oameni de acţiune cu înaltă pregătire şi încredere în forţele proprii, atitudine

care uneori se poate învecina cu aroganţa (sau poate chiar identifica). Dar nu mai puteam nega ceea ce simţeam că Dumnezeu mă îndeamnă să fac, chiar dacă părea de neconceput. Odată cu această decizie aveam să-mi pun la bătaie reputaţia, relaţiile profesionale şi chiar cariera.

Ca majoritatea doctorilor, mi-am făcut obiceiul să vorbesc cu fiecare pacient înainte de operaţie. În general, momentele acestea au mai multe scopuri. În primul rând, aşa te asiguri că este persoana pe care trebuie s-o operezi, şi nu o altă persoană din zona preoperatorie. Oamenilor le place să

spună poveşti despre doctori care au îndepărtat alt organ ori au amputat alt membru decât trebuia, deşi asemenea incidente sunt foarte rare. Pentru a evita ca aceste relatări să primească credibilitate şi pentru a evita distrugerea sau complicarea vieţii cuiva cu o procedură greşită, în ziua operaţiei stau de vorbă cu pacienţii faţă în faţă. În al doilea rând, întâlnirea aceasta asigură că toţi cei implicaţi – chirurg, pacient, familie – ştiu foarte bine ce urmează, care sunt riscurile implicate şi care este rezultatul spre care ţintim. Dacă cineva, poate un membru al familiei, nu a înţeles încă pe

deplin riscurile, acesta este momentul potrivit pentru a lămuri lucrurile. Dacă doctorul transmite încredere, şi ei au încredere. Aceasta este bine pentru moral şi, potenţial, pentru rezultat. Ceea ce ne duce la ultimul scop, de obicei nemărturisit, pentru care medicii, şi cu siguranţă cu, ne dorim uneori să ne întâlnim cu pacienţii înainte de operaţie: ne dă un sentiment de împlinire. Ne apropiem în halatele noastre albe şi în salopete de patul pacientului, pregătiţi să lucrăm în trupul lui cu instrumente medicale minuscule în timp ce el este inconştient. Ne este încredinţată însăşi

viaţa oamenilor. De aceea ocupăm un loc atât de înalt în societate şi suntem plătiţi atât de bine. Este apogeul a tot ce am muncit ca să realizăm.

Dar pentru mine ziua aceea a fost cu totul altfel. Zona preoperatorie era la fel de agitată ca de obicei, iar eu mă îndreptam spre locul unde era doamna Jones. Stătea culcată pe patul cu rotile care avea s-o transporte în sala de operaţii. Asistenta care era cu ea şi-a ridicat privirea când am intrat. Dacă ai trecut vreodată printr-o operaţie ori ai însoţit pe cineva care avea să fie supus unei intervenţii chirurgicale, ştii probabil că în zona preoperatorie nu

există saloane propriu-zise ci doar separeuri împărţite cu draperii subţiri care atârnă de nişte bare ca acelea de la cabina de duş. Se aude tot ce se întâmplă în separeul alăturat, inclusiv vorbăria de la televizoarele suspendate de tavan în fiecare boxă şi toate conversaţiile purtate cu voce scăzută. Intimitatea este minimă şi mai degrabă iluzorie.

„Bună dimineaţa. Cum vă simţiţi astăzi?” am întrebat-o pe doamna Jones când m-am apropiat de patul ei pe rotile.

„Puţin emoţionată, presupun”, a răspuns ea, cu un zâmbet puţin

neliniştit. Cele două fiice ale ei, tinere adulte, erau şi ele în apropiere, dar nu spuneau nimic, ci mă ascultau cu atenţie, cu braţele încrucişate. Una dintre ele a zâmbit uşor în direcţia mea.

Am început scurta prezentare pe care o fac de obicei pacienţilor înainte de operaţie, recapitulând cazul, posibilele rezultate în urma procedurii şi rezultatul dorit de noi. Dar îmi bătea inima în piept atât de tare, încât, cel puţin în urechile mele, rivaliza cu zumzetul continuu din zona preoperatorie şi cu sunetul propriei mele voci. Acum că eram acolo,

împreună cu un pacient, ideea de a rosti o rugăciune şi de a aduce în discuţie problemele spirituale părea străină şi chiar periculoasă. Nu aveam de unde să ştiu cum vor reacţiona doamna Jones şi cele două fiice ale ei. Am continuat, străduindu-mă din răsputeri să-mi ascund sentimentele în timp ce îi prezentam situaţia pentru ultima dată. Pe când vorbeam, doamna Jones încuviinţa din cap că înţelege. Din fericire, părea că nu observă agitaţia mea interioară.

Oricât ar fi de ciudat pentru un perfecţionist ca mine, nu mă gândisem când şi cum să introduc rugăciunea în

rutina mea. Am crezut, cumva, că o voi face din mers sau că poate mă voi simţi inspirat la un moment dat să propun rugăciunea. Dar mi-am dat seama că lipsa planificării era o greşeală majoră, era ca şi cum ai urca pe o scenă fără să fi citit înainte scenariul. Am verificat formularul de internare şi am văzut că la rubrica religie era trecut „protestantă”. Acest lucru îmi asigura o plasă de siguranţă în caz că aveam să mă arunc de pe stâncă. Cel puţin doamna Jones era familiarizată cu rugăciunea. Dacă aş fi văzut scris „niciuna”, mi-aş fi anulat planurile. Ar fi fost un risc prea mare pentru prima

încercare de a mă ruga cu pacientul. Mă preocupa şi faptul că asistenta, care o pregătea încă pe doamna Jones pentru perfuzia intravenoasă, nu mai pleca odată. Luasem decizia fermă să nu fie şi alţii în preajmă când mă rog. Ca să fiu sincer, mi-era frică să las şi alte persoane din spital să ştie ce am de gând să fac. Aveam să aştept până când voi fi doar eu cu doamna Jones şi cu cele două fiice ale ei. Numai atunci aş fi putut probabil să-mi adun curajul s-o întreb dacă ar vrea să mă rog pentru ea.

yJK.m discutat deja despre riscurile operaţiei, am continuat. Când

totul va fi gata, veţi avea o mică înţepătură în venă. Voi urca până la creier ca să repar anevrismul…

Am desenat pe o hârtie ceea ce-i explicam şi am vorbit mai rar decât de obicei, sperând că între timp asistenta va pleca, iar eu voi putea să-mi duc la îndeplinire planul. Dar asistenta părea să nu se grăbească deloc. Era foarte ocupată cu îndeplinirea procedurilor, luându-i tensiunea şi temperatura, conectând-o la un monitor pentru semnele vitale şi înregistrându-i medicaţia. În zona preoperatorie, asistentele au întotdeauna de rezolvat o listă de proceduri. Lista aceasta

poate varia în conţinut şi în lungime în funcţie de medic, de intervenţia chirurgicală şi de anestezist. De obicei include activităţi precum verificarea efectelor personale ale pacientului, asigurarea că acesta nu are dinţi falşi, ochelari sau bijuterii înainte de a intra în sala de operaţie. Pacientele sunt întrebate dacă sunt însărcinate, dacă au avut recent gripă sau dacă sunt alergice la vreun medicament. Asistenta poate chiar să ia sânge pentru laborator sau să facă electrocardiograma (EKG) pentru a verifica dacă există probleme la inimă, înainte ca aceasta să fie supusă unui

stres. În ziua aceea, asistenta trecea încet de la o sarcină la alta, fără să dea semne că e pe punctul de a termina. Mă uitam mereu la ea s-a văd dacă nu cumva se pregăteşte, în sfârşit, să plece, dar aproape că îmi venea să cred că îmi face în ciudă.

Doamna Jones a dat din cap după ce am terminat prezentarea. Nimic din cea ce am zis nu era nou nici pentru ea, nici pentru mine.

Încercam să găsesc noi subiecte de conversaţie pentru a prelungi discuţia. Dar n-am găsit nimic mai bun decât formula tipică: „Mai aveţi şi alte întrebări?”

M-am uitat la fiicele ei plin de speranţă. De obicei doctorilor nu le place să li se pună întrebări în momentele agitate de dinainte de operaţie, dar de data aceasta eu eram cel care le ceream acest lucru, manifestând cea mai mare deschidere posibilă.

„Cât va dura?” a întrebat salvator una dintre fiice.

„Aceasta este o întrebare foarte bună”, am răspuns, pregătindu-mă să dau un răspuns lung. M-am uitat iarăşi scurt în direcţia asistentei, care tasta la computer, introducând noi date în fişa medicală computerizată a doamnei

Jones. Părea că ne întrecem care dintre noi îl face pe celălalt să plece primul.

După ce mi-am terminat explicaţia, reuşind să consum mai multe minute cu un răspuns vag ce explica diferiţii factori care mă împiedicau să spun cu certitudine cât va dura operaţia, asistenta tot nu era gata. Aproape că mă înecam de emoţie. În plus, eram stresat de faptul că nu reuşeam să-mi ating scopul de a mă ruga. Deja nu mai aveam motive să fiu în încăpere. Dacă mai rămâneam, doamna Jones şi fiicele ei ar fi început să se întrebe ce este în neregulă.

Am zâmbit, dezamăgit că nu am putut să-mi îndeplinesc scopul.

„Perfect. Dacă nu mai sunt întrebări, ne vedem după operaţie”, am spus.

„Mulţumim, doctore”, a spus doamna Jones. Când m-am întors ca să ies, am văzut-o pe asistentă dezinfectând cu spirt braţul doamnei Jones pentru a-i introduce perfuzia. O clipă, mi-a venit să-i poruncesc asistentei să iasă din încăpere – la urma urmelor, eu eram cadrul medical superior. Şi nici măcar n-ar fi fost nevoie să-i dau o explicaţie. Însă ar fi fost o acţiune prea nefirească pentru a

nu atrage atenţia asupra a ceea ce fac. Aşa că mi-am recunoscut înfrângerea şi m-am strecurat pe sub draperii afară. Frustrat, am intrat în spaţiul preoperator central.

Deşi eram tentat să mă reped afară de acolo, aşa cum făcusem de atâtea ori înainte, am decis să nu mă dau bătut. Pentru a câştiga timp, am colindat fără grabă prin staţia principală a asistentelor, centrul agitat al zonei preoperatorii. M-am uitat la computere, la teancurile de hârtie, la fişe, la cărucioarele pe rotile, la birourile lungi, la dulăpioarele pline cu înscrisuri şi la multe alte obiecte.

Asistentele intrau şi ieşeau cu diferite treburi, dar eu luasem deja hotărârea – ziua aceasta nu avea să fie una obişnuită. Aveam măcar s-o întreb pe doamna Jones dacă vrea să mă rog pentru ea. Aveam să-mi înving teama. Cumva, împotriva fricii şi a tuturor obstacolelor practice, aveam să-mi îndeplinesc scopul.

Mă preocupa deja de mai mulţi ani ideea de a mă ruga pentru pacienţi înainte de operaţie. Nu ştiu când mi-am pus în gând să încerc, dar cu timpul intenţia s-a conturat tot mai mult, ca o undă care se transformă într-o maree. Mă rugasem şi înainte în

momentele dificile ale operaţiei, de obicei în gând, aşa cum fac mulţi doctori. Ba chiar în unele cazuri mă rugasem în privat şi înainte de operaţie. Dar a mă ruga cu voce tare şi în prezenţa pacientului, aceasta era cu totul altceva. Nu aveam niciun punct de referinţă pentru a face acest lucru şi nu-mi puteam imagina cum ar putea arăta rugăciunea în practica medicală. În ce moment să aduc în discuţie starea spirituală a pacientului? Unde anume? Ce impresie va produce? Cum aveam să iniţiez acest moment? Ce trebuia să spun? Habar n-aveam. Manualele n-au scris vreodată despre

acest aspect. Şi nicio cunoştinţă de-a mea nu mai făcuse vreodată aşa ceva. Pentru mine, acesta era un teritoriu complet străin.

Pe parcursul pregătirii şi practicii mele n-am mai văzut niciun medic care să se roage pentru pacientul lui sau care să-L pomenească pe Dumnezeu altfel decât în expresia „Oh, Doamne”, rostită când sângele ţâşneşte dintr-o sursă neaşteptată sau când nu poate fi oprit repede în timpul operaţiei. Prin natura şi reputaţia lor, chirurgii nu sunt de obicei oameni spirituali. Ba mai mult, dincolo de spiritualitatea lor, sau lipsa de spiritualitate, ei se mândresc

cu faptul că sunt oameni de ştiinţă, nu nişte sentimentali sensibili. Este aproape ca şi cum instruirea medicală ne-ar modela pe toţi după acelaşi calapod şi, când primim licenţa, primim şi o nouă personalitate potrivită cu standardele speciei noastre. Mottoul chirurgului este: „Vindecă şi fii tare ca oţelul”. Subiectul Dumnezeu sau religia aduce tensiune la simpla sa menţionare în spital, ca să nu mai vorbim de asocierea sa cu rezultatele. Chirurgii îi detestă pe mistici. Suspectam că abordarea acestei teme de discuţie cu pacienţii va părea pentru colegii mei la fel de

bizară ca şi cum aş fi adus un glob de cristal şi aş fi recomandat să-l consultăm înainte de operaţie.

A spune că rugăciunea cu voce tare împreună cu un pacient înainte de intervenţia chirurgicală m-ar fi marginalizat printre colegi este o exprimare mult prea blândă. M-ar fi catapultat afară din breaslă.

În numeroşii ani de şcoală medicală, rezidenţial, specializare şi apoi în activitatea mea de zi cu zi am observat că mulţi dintre colegii mei considerau că oamenii cu convingeri religioase sunt naivi. Eu însumi eram captivat de puterea chirurgiei; în

comparaţie cu această putere, credinţa părea în cel mai bun caz ciudată, fiind necesară eventual acolo unde nu mai existau opţiuni chirurgicale. Când trebuia să amânăm operaţia până la sosirea unui preot sau a unui rabin, ne simţeam incomodaţi. Iar când convingerile religioase ale pacienţilor ne limitau opţiunile, ca de exemplu refuzul transfuziei de sânge, vedeam acest lucru ca pe o ameninţare, ca pe o superstiţie prostească.

În perioada de pregătire medicală am discutat puţin despre aşa-numita „artă medicală”. Aceasta include creativitatea necesară pentru a obţine

anamneza corectă, intuiţia de a pune întrebările corecte şi atenţia meticuloasă faţă de detaliile care ne determină să cerem analizele corecte şi care ne conduc la diagnosticul corect. Metoda aceasta de diagnosticare, învecinându-se ocazional cu domenii precum spiritualitatea sau emoţia, era folosită mult mai frecvent înainte să existe TC (tomografie computerizată) sau IRM. Am abordat întotdeauna sferele acestea de „studiu” cu ideea că între spiritualitate şi medicină există legături slabe şi că rezultatele pot fi explicate prin efectul placebo: dacă

unii oameni credeau că religia lor îi ajută, atunci starea lor se ameliora pur şi simplu fiindcă credeau acest lucru» Consideram că este vorba de aceeaşi putere ce acţionează în medicinile alternative: puterea gândirii pozitive.

Când am început să tratez primii pacienţi, în locul pacienţilor ipotetici din sala de curs, am început să văd că deprinderile mele chirurgicale atent şlefuite nu produceau rezultatele aşteptate de mine. Aveam încredere în chirurgie şi dedicasem mulţi ani din viaţa mea – dobândirii deprinderilor necesare pentru a efectua operaţiile cele mai I dificile. Credeam că dacă voi

reuşi să fac perfect o procedură, aveam. Să obţin rezultate perfecte de fiecare dată. Dar nu era deloc aşa.

Din cauza dezamăgirilor cauzate de rezultatele nedorite – a oricăror rezultate nedorite – am început să apreciez relaţia dintre viaţa fizică şi viaţa spirituală. Creşteam în cunoaşterea lui Dumnezeu şi începeam să respect spiritualitatea în viaţa mea personală. Deşi încă mai insistam că nu era loc pentru ea în spital, opinia mea în această privinţă a început să se schimbe încet.

Dovezile empirice confirmă această relaţie. Studiile arată că aproximativ

unu din cinci pacienţi (19%) vor ca medicii lor să se roage cu ei la consultaţiile de rutină; 1 între douăzeci şi nouă şi patruzeci şi opt la sută dintre pacienţii spitalizaţi vor ca medicii lor să se roage pentru ei;[1] patruzeci la sută dintre pacienţi preţuiesc discuţiile pe teme religioase ori spirituale cu medicul lor; şi numai şapte la sută dintre ei nu cred în puterea rugăciunii.[2] Un articol dintr-un jurnal medical afirmă: „O proporţie mare din datele empirice publicate sugerează că

1 MacLean CD et ai, „Patient Preference for Physician Discussion and Practice of Spirituality*,/ Gen Intern Med (2003 Ian) 18(l):8-43.

2 Maugans TA, Wadland WC, „Religion and Family Medicine: A Survey of Physicians and Patients",/Fam Pract (1991 Feb) 32(2):210-213.

credinţa religioasă poate să joace un rol benefic în prevenirea bolilor mentale şi fizice, îmbunătăţind felul cum oamenii fac faţă bolii mentale şi fizice şi facilitând recuperarea din boală.[3] Un articol dintr-un alt jurnal spune: „Peste treizeci şi cinci la sută dintre cercetările sistematice au conchis că pentru marea majoritate a pacienţilor, beneficiile evidente ale credinţei şi practicii religioase intrinseci contrabalansează riscurile.”[4]

---

3 Mathews DA et aln „Religious Commitment and Health Status: A Review of the Research and Implications fo; Family Medicine", Arch Fam Med (1998 Mar-Apr) 7(2):118-124.

4 Larimore WL etal,„Should Clinicians Incorporate Positive Spirituality into Their Practices? What Does the Evidence Say?“ Ann Behav Med (2002 lama) 24(l):69-73.

Nu mai puteam ignora imboldul de a acorda pacienţilor mei mai mult decât îngrijire fizică, de vreme ce ei înşişi sunt mult mai mult decât trupuri fizice.

Atunci a venit momentul de cotitură. Într-o sâmbătă eram aşezat în scaunul unui stomatolog, pregătindu-mă ca să mi se schimbe o plombă. Prietenul meu dentist, care venise la serviciu în ziua lui liberă special ca să-mi efectueze acea procedură, ţinea în mână seringa cu acul lung, umplută cu novocainăă. Ca majoritatea chirurgilor, nu-mi place ca un ac sau un scalpel să fie îndreptat asupra mea. Nu mă

deranjează să-l folosesc asupra altora, dar aş fi în stare să fug kilometri ca să nu fiu eu însumi o ţintă pentru acul cu vârf ascuţit. Prietenul mi-a simţit agitaţia, a pus cealaltă mână pe umărul meu şi a rostit o scurtă rugăciune prin care I-a cerut lui Dumnezeu să-i călăuzească mâna în timpul procedurii. Imediat am fost învăluit într-o stare de pace şi m-am relaxat. Injecţia nu a durut aşa de tare cum am crezut, procedura a decurs foarte bine şi am plecat acasă nu numai reparat, ci şi încurajat.

Experienţa a confirmat sentimentul tot mai puternic din inima mea că

Dumnezeu voia să mă rog cu pacienţii înainte de intervenţia chirurgicală şi să le transmit un sentiment de pace. Dar am continuat să fiu sceptic şi m-am împotrivit ideii de a mă ruga înainte de operaţie, având mai multe motive să cred că aceasta nu ar fi o idee prea bună. Le-am recapitulat în drumul meu spre casă:

A cere sprijinul unei puteri superioare ar însemna să admiţi că eşti slab ori că nu deţii controlul. Am considerat că rugăciunea ar însemna să recunosc că nu deţin controlul, că nu mă simt în largul meu şi că îmi lipseşte deprinderea pentru procedura

pe care trebuia s-o efectuez. Aceasta este exact opusul a ceea ce orice doctor vrea să le transmită celorlalţi – pacienţi, asistente sau colegi. De asemenea, ar putea să-l alarmeze pe pacient într-un moment critic şi să-l facă să se îndoiască de capacităţile mele.

Pacienţii ar putea fijigniţi. Câţi dintre ei nu ar crede că încerc să-i convertesc ori să-i sâcâi cu religia? Ar fi acest lucru potrivit într-un asemenea context? însemna să violez profesionalismul inerent unui act medical de calitate. Nu voiam să ofensez pe nimeni, şi nici să mă aleg cu

reclamaţii.

Dacă m-aş ruga şi lucrurile ar merge prost, aş putea distruge credinţa pacientului. Ce se putea întâmpla într-o atare situaţie? Le-ar zdruncina credinţa sau ar creşte improbabilitatea ca ei să-L cunoască pe Dumnezeu? Se vor mânia pe mine sau pe Dumnezeu?

Încă mai credeam în separaţia dintre parteafizică şi partea spirituală. Deşi am fost crescut ca ucenic al lui Cristos, am fost de asemenea instruit să respect diferenţa dintre medicină şi religie. Doctorii se bazează pe ştiinţă. Capelanii şi unii practicieni ai

medicinii alternative nu neapărat, motiv pentru care sunt liberi să folosească metode empirice şi neverificate. De asemenea, ei nu sunt la fel de apreciaţi ca medicii, tocmai din cauză că pregătirea lor este mai puţin riguroasă. Numai pentru aceştia rugăciunea este „îngrijirea standard.

Mi-aş pierde reputaţia în comunitatea medicală. Colegii mei nu ar accepta sau nu ar respecta pe cineva care ar introduce în practica medicinii chestiuni spirituale, ori ceea ce ei numesc „superstiţii. Mi-ar arăta mai multă înţelegere dacă le-aş mărturisi că sunt alcoolic, că sufăr de o

boală mentală sau chiar că am vrut să mă sinucid. Apelul la divinitate ar fi pus pe acelaşi plan cu folosirea incantaţiilor sau a vrăjilor pentru atragerea norocului. Rugându-mă – şi bazându-mă pe ceva diferit de ştiinţă – aş admite că ştiinţa nu are toate răspunsurile şi astfel aş renunţa la poziţia mea înaltă în comunitatea ştiinţifică.

Îmi doream recunoaşterea meritelor pentru succesul meu. Fusesem educat să cred că succesul în chirurgie este întotdeauna rezultatul aplicării unor cunoştinţe şi deprinderi de înaltă clasă. Credeam că adevărata

putere de vindecare consta în iscusinţa intelectuală necesară pentru a diagnostica în mod corect o problemă şi în abilitatea de a executa tehnic un plan care să ducă la vindecare; lucrasem din greu pentru a dobândi şi a putea aplica acest gen de expertiză. A sugera că atât cunoaşterea cât şi deprinderea sunt insuficiente însemna a pune în discuţie nu numai sentimentul propriei mele valori, ci şi însuşi modul în care medicina este practicată.

Aş fi introdus o variabilă nenecesară. A face chirurgie înseamnă a controla var labilele – adică a reduce

numărul riscurilor necuantificabile. Cu cât existau mai puţine variabile, cu atât mai bine. Rugăciunea ar fi introdus o variabilă deloc necesară într-un cadru deja tensionat şi dificil. Ar fi creat o situaţie în care nu ştiam ce avea să se întâmple sau dacă va cauza neplăceri pacientului ori familiei sale.

Pe lângă aceste motive, mai exista ceva care mă tulbura foarte mult: Rugăciunea ar schimba relaţia specifică dintre medic şi pacient. Relaţia medic-pacient îl pune de obicei pe medic în poziţia de superioritate. Intervenţia chirurgicală este spectacolul pe care medicul urmează

să-l dea. Pacientul este de regulă un participant pasiv, nu un partener. Eu sunt văzut ca persoana care deţine toate răspunsurile. Rugăciunea i-ar face pe pacienţi parteneri egali cu mine. De fapt, eu sunt cel care ar trebui să cer permisiunea ca să mă rog, ceva ce nu-mi este tocmai familiar. Înainte pacienţii erau în situaţia de a-mi cere serviciile; acum ar urma să le cer eu permisiunea să mă rog pentru ei. Ar fi dezirabil acest lucru? Ar fi măcar corect? îmi voi pierde respectul lor? Sau chiar mai rău?

În realitate, relaţia medic-pacient se bazează pe ceva mai mult decât

ierarhia – se bazează cel puţin parţial pe frică. Medicilor le este frică să nu fie daţi în judecată; pacienţilor le este frică de un rezultat prost. Aceasta este principala dinamică a relaţiei lor, mai ales când este vorba despre o operaţie de mare risc, aşa cum sunt toate operaţiile pe creier. Fiindcă se tem să nu fie daţi în judecată, medicii au mare grijă să nu lase ca umanitatea lor să se transforme în vulnerabilitate de un fel sau altul. Întrebările din subconştientul sau chiar conştientul lor sunt întotdeauna: Cum poate degenera această relaţie? Ar putea sfârşi această scenă fericită într-un proces legal? în

schimb, întrebările din mintea pacienţilor sunt: Doctorul pare de treabă, dar oare este competent? Dar dacă ceva merge prost? Ce se va întâmpla cu mine?

Sunt puţine situaţiile care îi fac pe medici să se simtă vulnerabili, dar posibilitatea de a fi daţi în judecată este una dintre ele. Ca medic, este cel mai rău scenariu posibil, fiindcă înseamnă că cineva a rupt bariera protectoare a vieţii tale şi îţi ameninţă bunăstarea personală şi profesională. Un pacient pune în discuţie exact ceea ce este esenţa imaginii tale de sine – competenţa. Omul acela te acuză de

ceva ce nu ai vrut niciodată să se întâmple şi poate că nici nu este vina ta. Odată ce ai trecut prin aşa ceva, durerea resimţită persistă multă vreme, deci pentru a te proteja, începi să te preocupi numai de măsurile care te pot proteja în caz de eşec. Nu mai eşti preocupat în totalitate de sănătatea şi bunăstarea pacientului; devine important ca tu, doctorul, să efectuezi procedura cu cel mai bun rezultat posibil ca să eviţi eventualitatea unui proces penal. În acest sens, ai un scop comun cu pacientul, dar pentru mulţi medici o motivaţie importantă este auto-

conservarea – evitarea de a deveni vulnerabil personal sau profesional în faţa pacientului.

Vulnerabilitatea pacienţilor este uşor de înţeles. Aceştia doresc să audă veşti bune, şi eu îmi dau seama de această dorinţă de îndată ce intru la ei în salon. Majoritatea medicilor pe care îi cunosc încearcă să fie optimişti şi prietenoşi, şi cred că aceasta este din cauză că doctorii au o putere incredibilă de a transmite sentimente – încredere sau anxietate, pace sau stres. De multe ori vreau să spun cu un zâmbet larg: „Va merge perfect”, fiindcă aceasta vor să audă pacienţii

pentru a se linişti. Dar drumul acesta este cu dus şi întors: medicii pot fi şi ei afectaţi de sentimentele pacienţilor. Astfel, dinamica fricii lucrează uneori împotriva unor rezultate încununate de succes.

Când pacienţii sau membrii familiei lor arată o frică excesivă, ei pot să influenţeze starea de spirit a medicului. Pentru chirurgi nu este o opţiune să le împărtăşească frica de eşec, fiindcă ar fi un afront adus profesiei lor şi (dacă acceptă afrontul) el are potenţialul să afecteze intervenţia chirurgicală. Medicii pot percepe teama pacientului ca pe o

provocare de a efectua operaţia fără cusur. Chirurgii sunt perfecţionişti, dar acest lucru le sporeşte şi mai mult neliniştea faţă de operaţie. Şi acest stres nu duce la rezultate mai bune. De fapt, când un pacient dificil doreşte să fie tratat ca un VIP, şansa unei probleme neprevăzute este de obicei mai mare. Mi-aş fi dorit ca lucrurile să stea altfel.

Primul lucru care îmi vine în minte când operaţia începe să meargă prost este: Omul acesta poate să moară ori să rămână handicapat, îl eu sunt responsabil. Cum va reacţiona familia ştiu ce înseamnă să încerci să opreşti o

hemoragie neaşteptată şi în acelaşi timp să-ţi imaginezi cum va trebui să explici familiei că lucrurile nu au mers bine şi că pacientul – mama, tatăl, fiul, fiica sau un prieten – nu va mai fi niciodată persoana pe care ei au cunoscut-o înainte. Este o tortură mentală şi fizică.

Rugăciunea ar redefini relaţia medic-pacient cu care m-am obişnuit. Ar demola ideea că sunt un semizeu. M-ar face vulnerabil într-un fel cum nu am mai fost niciodată în faţa unui pacient. Desigur, nu aş fi la fel de vulnerabil ca persoana care doarme în timpul operaţiei, dar aş fi vulnerabil

arătând cine sunt ca persoană şi renunţând la detaşarea şi aura chirurgului. Aş coborî deliberat de pe piedestal şi mi-aş recunoaşte umanitatea. Iar în medicină, la fel ca în restul vieţii, vulnerabilitatea este periculoasă.

Deşi înţelegeam rolul rugăciunii, pentru ca ea să fie sinceră, simţeam că trebuie să fie parte a relaţiei mele cu pacientul. Simţeam că ceva îmi lipseşte în mod dureros. Aveam una din profesiile cele mai dificile din punct de vedere tehnic şi cele mai bine plătite din lume, dar – cumva – simţeam că trebuie să fie mai mult de-atât. Până în

acel moment făcusem ceea ce fusesem pregătit să fac: prelungeam viaţa şi uşuram durerea, îngrijorarea sau disconfortul. Dar oare nu cumva puteam să fac ceva mai mult de atât: să îmbunătăţesc calitatea vieţii, ajutându-i pe oameni să fie mai bucuroşi, mai iubitori şi mai buni? Chiar nu puteam, ca neurochirurg, să-i ajut să aibă un alt fel de viaţă, să-i ajut să se cerceteze singuri şi să-şi schimbe cursul vieţii, şi să fac acest lucru într-un mod care să nu fie ofensiv? Oare tot ce puteam face era să le prelungesc viaţa pe traiectoria curentă?

Prin toate întrebările şi îndoielile

mele, am perceput o voce interioară care îmi spunea: „Dacă ţi-e teamă că vei fi înţeles greşit, îţi promit că aşa se va întâmpla. Şi Iisus a fost înţeles greşit. Cu toate acestea, trebuie să faci ceea ce este corect”.

După şapte ani de practică în neurochirurgie, am înţeles că rugăciunea pentru pacienţi era ceva corect şi am decis să întreb următorul pacient dacă acceptă să mă rog cu el, indiferent ce avea să se întâmple.

* * *

Ocazia s-a ivit chiar în săptămâna

următoare, cu doamna Jones. Am intrat în compartimentul ei din zona preoperatorie cu intenţia de a mă ruga cu ea, dar în prezenţa persistentă şi intimidantă a asistentei m-am retras şi am fost nevoit să-mi reformulez abordarea.

Teama încă mai îmi guverna deciziile. Oare n-aş putea să mă rog pur fi simplu în gând pentru ea? mi-am zis. Poate mă voi ruga cu următorul pacient.

M-am întins spre biroul din cabinetul asistentelor, simţindu-mă stânjenit că mă aflam acolo şi, frunzărind hârtiile de pe suportul meu

cu hârtii, ca şi cum acestea ar fi fost foarte importante. Asistentele, pacienţii şi familiile pacienţilor treceau pe lângă mine. Îmi ţineam capul plecat şi mă uitam pe furiş spre patul cu rotile al doamnei Jones, aşteptând să plece asistenta. Întâmplător, rezerva ei şi cele învecinate erau un adevărat stup de activitate. Părea că acolo este o linie de primire. Cu cât aşteptam mai mult, cu atât mă simţeam mai agitat – de fapt, mai agitat decât înaintea oricărei operaţii de care îmi puteam aduce aminte. În timpul operaţiei, sunt în zona mea de confort, aici, însă, mă simţeam cu totul în afara lucrurilor. Eu,

persoana cea mai instruită din încăpere, mă simţeam intimidat de toţi ceilalţi din sala preoperatorie.

De ce atât de multe asistente o vizitează pe doamna Jones? m-am gândit, devenind tot mai agitat. Aceasta era procedura standard. Ce altceva ar fi putut să facă?

Am decis să mă uit în jos şi să mă fac că studiez o fişă cât timp se desfăşura această şaradă. Dar nu prea aveam ce citi, altceva decât istoricul bolii pe care-l notasem săptămâna trecută şi analizele de sânge. Am cercetat cu atenţie ceea ce scria cu litere mici în partea de jos a paginii.

Apoi am mers la telefonul care se afla pe tejghea şi am dat câteva telefoane. Apoi mi-am verificat căsuţa vocală de acasă şi mesajele de la birou. Încercam să descopăr pe cine aş putea să mai sun – prieteni vechi, pe oricine – dar nimeni nu era încă treaz la o oră aşa matinală. Apoi m-am prefăcut că discut cu cineva la telefon, dar aceasta numai până când linia moartă a început să scoată un ţârâit enervant, atunci a trebuit să închid. Asistentele erau încă ocupate în rezerva doamnei Jones, verificând dacă efectele ei erau aranjate în siguranţă sub patul ei şi introducând alte date în computerul de

lângă pat. Poate că instruiesc o asistentă începătoare, mi-am zis. Dar mi-am dat seama că dacă nu acţionez rapid, vor veni brancardierii şi o vor duce în sala de operaţii. Pacienţii nu stau mult în zona preoperatorie – de obicei mai puţin de o oră şi jumătate. Ideea este ca bolnavii să nu fie ţinuţi multă vreme acolo, ci să fie mutaţi cât mai repede în unitatea principală.

Eram pe punctul de a pierde momentul potrivit.

Apoi dintr-odată asistenta a plecat. M-am ridicat şi am pornit spre rezerva doamnei Jones. Am verificat rezervele învecinate, fiindcă eram decis să nu mă

rog cu ea dacă era vreo asistentă în una dintre ele. Oare era posibil? Da, era adevărat: doamna Jones era doar cu fiicele ei. În cele două rezerve alăturate erau doar pacienţii. Perfect. M-am apropiat, simţind cum îmi creşte încrederea.

Dar înainte să ajung, au intrat anestezistul şi asistenta lui. Le-am zâmbit, m-am oprit – şi m-am întors în staţia asistentelor. Nu aveam de gând să mă rog în faţa anestezistului. M-am dus la o chiuvetă şi mi-am spălat mâinile pentru a treia sau a patra oară. Am încercat să găsesc un loc cât mai ferit, ca să nu atrag atenţia

asistentelor, care precis că se întrebau ce caută un doctor pe teritoriul lor.

Ce ciudaty m-am gândit. Parcă i-aş fi supravegheat rezerva cu intenţia de a comite o crimă.

După o vreme dureros de lungă, anestezistul şi asistenta lui au plecat. Nu am văzut apropiindu-se nicio echipă de brancardieri. Asistentele intraseră în alte rezerve. Aceasta era ultima mea ocazie. Am ţâşnit înainte, încercând să pun stăpânire pe teritoriu înaintea oricui altcuiva. M-am uitat la pacienţii din rezervele învecinate, stânjenit de faptul că aceştia m-ar fi putut auzi. Am constatat fericit, pentru

prima dată, că televizoarele mergeau la volum suficient de mare ca să estompeze vocea mea. Mi s-a strâns inima când am văzut ce subţiri erau perdelele care ne separau.

Doamna Jones era pe patul ei, cu o perfuzie în braţ, părând destul de relaxată înaintea unei operaţii majore. Fiicele ei şedeau lângă pat. Luminile fluorescente păreau să pună pe toate feţele o anume paloare. Când m-au văzut, s-au ridicat pentru a asculta veştile pe care presupuneau că le am de comunicat

Abia atunci mi-am dat seama că nici măcar nu mă gândisem cum voi

introduce subiectul, cu atât mai puţin ce voi spune în rugăciune. Crezusem că totul va fi simplu şi de la sine înţeles. Poate că îmi spusesem că prea multă planificare nu era de dorit în problemele spirituale. Acum parcă aveam nisip în gură; inima îmi bătea de parcă mi-ar fi fost injectată epinefrină. A dispărut încrederea amabilă în mine însumi pe care mă bazasem întotdeauna. A dispărut şi aerul de superioritate pe care îl purtasem ca pe un scut. Decisesem să fac ceva ce nu se încadra în standarde. Singurul exemplu pe care îl aveam era ceea ce mi se întâmplase mie în cabinetul

stomatologic – într-un weekend, cu nimeni în preajmă, nici măcar un igienist. Dar aici mă aflam în mijlocul cercului cu trei inele cunoscut sub numele de zona preoperatorie.

Doamna Jones se uita la mine îngrijorată, de parcă m-ar fi întrebat: „A intervenit ceva nou în legătură cu operaţia? Ar trebui să-mi fac griji? * Ca toţi pacienţii, era foarte receptivă la cuvintele şi la acţiunile medicului ei, cercetându-mă cu atenţie pentru a desluşi orice amănunt în legătură cu starea ei. Fiicele ei mă priveau şi ele ţintă, aşteptându-se să spun ceva important, dar eu nu-mi puteam aduna

curajul să vorbesc. Mă simţeam de parcă aş fi ieşit cu maşina de pe autostradă şi ai şi luat-o prin deşert. Unde voi ajunge? Cum să deschid subiectul care mă preocupa? Oare vor crede că sunt nebun şi vor renunţa la operaţie? Am observat butonul roşu pentru urgenţe prins de perete. Era pentru notificarea asistentelor în cazul în care era nevoie de ajutor urgent. Poate că vreuna dintre fiice, după ce vor fi auzit propunerea mea de a mă ruga cu ele, se va întinde spre buton şi îl va apăsa, privindu-mă în tot acest timp cu suspiciune.

În sfârşit, n-am mai putut suporta

şi am izbucnit: „Pot să mă rog cu dumneavoastră?”

Doamna Jones a părut surprinsă, ca şi cum ceva s-ar fi întâmplat de când am văzut-o ultima dată. Apoi, după ce a înţeles ce vreau să spun, trăsăturile i s-au înmuiat şi a răspuns: „Bine”. M-am simţit stânjenit, dar uşurat. Era prudentă şi nesigură de oferta mea. Părea că este gata să-mi dea orice doresc. Dar mai mult decât orice părea derutată. Îmi imaginez că oferta mea era la fel de neaşteptată ca şi cum un pastor, un preot sau un rabin ar fi întrebat-o dacă poate să îndepărteze o aluniţă în timpul unei şedinţe de

consiliere. Nu aveam de ales decât să merg până la capăt, cu puţina încredere în mine pe care o mai aveam.

Neurochirurgii nu au reţineri să atingă oamenii. Atâta doar că preferă ca aceştia să fie mai întâi spălaţi cu o soluţie sterilă, acoperiţi cu un cearşaf albastru şi anesteziaţi. Apoi îi ating cu un scalpel foarte ascuţit. Dar amintindu-mi cum prietenul meu mi-a pus mâna pe umăr, am atins cu delicateţe umărul doamnei Jones. Ca din obişnuinţă, fiicele ei şi-au plecat capetele. Iar eu am îngheţat. Nu puteam scoate niciun cuvânt. Mintea îmi era la fel de goală ca tabla albă din

cabinetul meu pentru consultaţii.

M-am forţat să încep: „Doamne, îţi mulţumim pentru doamna Jones…” Era un început nesigur, modest, nici pe departe aşa cum sperasem eu că va fi. Semăna cu încercările copiilor de a se ruga la Sărbătoarea Recunoştinţei.

Am făcut o pauză. Apoi m-am gândit la Cel căruia îi vorbeam, şi nu la locul unde eram. Dintr-odată am simţit că parcă un vânt mă împinge din spate. Fără să îmi formulez dinainte gândurile, cuvintele au început să curgă asemenea unui râu care se revarsă în şuvoaie de pe un deal.

„Doamne, ai fost cu doamna Jones

încă din pruncie. Tu cunoşti totul despre vasele ei de sânge şi ştiu că mă poţi ajuta să le repar. Te rog să-mi dai înţelepciunea şi îndemânarea necesară. Îţi cer reuşita acestei operaţii, în numele lui Iisus, amin".

Mi-am ridicat privirea, fără să ştiu la ce să mă aştept. Doamna Jones plângea şi zâmbea împăcată. La fel şi fiicele ei. Eu eram stânjenit şi uimit. Rugăciunea fusese atât de scurtă, încât nu-mi venea să cred că a produs efecte atât de dramatice şi un răspuns atât de emoţional. Cu câteva secunde înainte, îmi închisesem ochii în prezenţa a trei persoane aparent sceptice. Dar când i-

am deschis, acestea se topiseră de emoţie. Partea ştiinţifică din mine se mira nespus.

Dar mă simţeam şi puţin frustrat. Nu analizasem posibilele răspunsuri şi cu siguranţă că nu anticipasem lacrimile. Ce însemna acest lucru? Habar n-aveam cum să răspund la acea revărsare de emoţie. Revenind la atitudinea mea profesională, am decis să fac ceea ce ar face orice medic vulnerabil emoţional: să las restul în seama asistentelor.

Am atins uşor mâna doamnei Jones şi am plecat repede. Imediat ce am dat draperia la o parte, asistenta s-a întors.

Tocmai la timp, m-am gândit. Aceasta le-a văzut pe femei înlăcrimate şi le-a dat o cutie cu şerveţele de hârtie în timp ce eu m-am strecurat afară, am apăsat pe butonul pentru deschiderea automată a uşilor şi am ieşit din zona preoperatorie, gândind: Uau! Ce-a fost asta? Inima îmi bătea încă puternic, dar pacea şi mângâierea care aduseseră lacrimi în ochii doamnei Jones m-au învăluit şi pe mine. Nu era începutul cel mai uşor sau măcar cel mai empatic, dar am reuşit. M-am rugat cu un pacient. Şi lumea continua să îşi urmeze cursul. Nu au apărut goluri în continuul spaţiu-timp. M-am

uitat în urma mea pe hol, şi n-am văzut nicio patrulă a poliţiei medicale venită să-mi pună cătuşele şi să mă împingă spre lift, asigurându-se că nu voi mai practica medicina niciodată.

Mai degrabă, s-a întâmplat ceva absolut minunat. Pacea a alungat frica şi a creat o dinamică diferită. Nu era o dinamică pe care s-o înţeleg sau pe care s-o pot descrie, dar ceva s-a schimbat – în bine.

Operaţia doamnei Jones a decurs bine. Am tratat anevrismul şi am constatat că eram copleşit de o bucurie neobişnuită în timp ce efectuam operaţia – ceva ce nu mai

experimentasem în timpul intervenţiilor chirurgicale. Desigur, m-am simţit întotdeauna uşurat şi fericit după finalizarea unui caz dificil. Tehnicienii, doctorii şi asistentele fac între ei glume cinice şi chiar macabre, sau discută despre meciuri sau despre ceva ce au auzit la ştiri. Dar când procedura neuroendovasculară începe, eu nu mai am momente relaxate, fiindcă oricând poate să se întâmple ceva rău, provocând un atac cerebral. Dar în ziua aceea m-am simţit cu inima uşoară şi liber să lucrez bine, fără să simt frica atârnând deasupra capului meu.

După ce am terminat operaţia şi doamna Jones s-a trezit, am intrat în sala de aşteptare. Aşa cum obişnuiam, am chemat familia în hol ca să le vorbesc în privat. Feţele celor două tinere erau încordate din cauza neliniştii şi aşteptării.

„Sunt fericit să vă spun că totul a mers bine”, am spus. Au oftat zgomotos şi un zâmbet a luminat faţa lor înainte îngrijorată.

Le-am explicat că mama lor va fi externată a doua zi şi le-am dat câteva instrucţiuni postoperatorii, ca să ştie ce trebuie să facă mama lor în următoarele zile. Apoi le-am întrebat

dacă au întrebări.

S-au uitat una la alta, s-au consultat o clipă din priviri şi una dintre ele s-a întors spre mine:

„Vrem să vă spunem, a zis ea, că rugăciunea pe care aţi rostit-o pentru mama a însemnat mult pentru ea – pentru noi toate. Ne-a dat tuturor pace”.

A fost rândul meu să zâmbesc.

„Mă bucur foarte mult”, am spus, încercând să fiu mulţumitor şi profesionist în acelaşi timp.

„Vrem să vă mulţumim că aţi făcut lucrul acesta”, a zis ea. Cealaltă a aprobat din cap.

Puţin stânjenită, a continuat: „Putem… să vă îmbrăţişăm?”

Sora ei şi-a manifestat acordul cu cererea ei tot printr-o mişcare a capului.

„Desigur”, am spus şi le-am îmbrăţişat pe fiecare în parte. Le-am lăsat căutând în poşete după batistuţe de hârtie şi am pornit pe hol spre sala de recuperare.

Datorită aprecierii lor, m-am simţit încredinţat că am făcut ceea ce trebuia. În ziua aceea am mai avut o operaţie şi m-am rugat şi cu pacientul acela, care a fost la fel de mulţumitor. Când am ajuns, în sfârşit, acasă şi am

avut posibilitatea să reflectez asupra a ceea ce făcusem, am înţeles că le comunicasem pacienţilor ceva important şi neobişnuit. În esenţă, ceea ce le-am transmis este că: Voi aşteptaţi un rezultat bun de la mine, ca urmare a deprinderilor mele, a încrederii mele în forţele proprii şi poate în urma recomandărilor extraordinare din partea altor medici, dar sunt gata să recunosc în faţa voastră şi a familiilor voastre că nu sunt Dumnezeu. Sunt priceput în ceea ce fac, dar în ultimă instanţă nu eu sunt cel ce controlează rezultatul operaţiei. Indiferent dacă vrem să recunoaştem acest lucrtisau

nu, şi indiferent de complexitatea unui raz. Deprinderile mele sunt insuficiente. Avem nevoie de ajutorul lui Dumnezeu. Şi nu mi-e ruşine să-l cer.

Pentru a recunoaşte acest lucru era nevoie de smerenie şi de onestitate – şi m-am simţit bine că am reuşit să dau dovadă de ele.

De asemenea, am înţeles că am adus încă o dimensiune a experienţei umane în acea rezervă: spiritualitatea. Când oamenii au o experienţă spirituală, simţirea maximală este că Dumnezeu este cu ei. Sau, cel puţin, rugăciunea le oferă eliberarea de

teamă, ceea ce lasă loc pentru pace şi speranţă în momentele dificile.

* * *

Începând din ziua aceea, m-am rugat pentru aproape toţi pacienţii înainte de operaţie. Rugăciunea a binecuvântat în mod clar mulţi oameni care s-au confruntat cu boala şi cu pierderea controlului.

Iar mie a început să-mi placă mai mult chirurgia ca înainte, încercarea de a controla rezultatele şi în consecinţă ceea ce cred oamenii despre mine a răpit toată bucuria din

munca şi din viaţa mea. În timpul pregătirii mele profesionale, folosisem performanţa, perfecţionismul şi frica de eşec pentru a-mi îmbunătăţi deprinderile tehnice. Adrenalina fusese o parte necesară şi bine-venită a profesiei; trăisem pentru emoţia şi dramatismul unei intervenţii dificile. Îmi plăcea să cred că inteligenţa şi îndemânarea mea a smuls pe cineva din ghearele morţii. Dar asumându-mi tot creditul, am luat asupra mea şi toată presiunea: stresul constant, insomnia, nevoia de a fi întotdeauna perfect şi o spaimă covârşitoare de eşec sau de procese juridice. Desigur,

niciun om nu este perfect. Deşi am inteligenţă şi îndemânare, cred că acum I le-am predat lui Dumnezeu – cu alte cuvinte, nu pot să le am fără El. După ce am început să-l dau lui Dumnezeu creditul şi responsabilitatea pentru rezultatul muncii mele, mi-am dat seama că până atunci rare au fost ocaziile, dacă au existat vreodată, când să fi lucrat cu la fel de multă plăcere la cazurile pe care le tratam. Recunoscând sincer că nu sunt Dumnezeu, ci mai degrabă lucrez pentru El şi cu El, am încetat să mai port toată povara pe umerii mei.

La puţin timp după ce am început

să mă rog împreună cu pacienţii înainte de operaţie, mi-am dat seama că doar ceream ajutor şi nu-i

mulţumeam lui Dumnezeu pentru rezultate. Aşa că am început să mă rog cu pacienţii şi după operaţie. Când se trezeau din anestezie, mă întindeam peste ei şi şopteam o rugăciune în urechea lor, mulţumindu-l lui Dumnezeu pentru că ne-a ascultat rugăciunea de dinainte de operaţie şi cerându-l să-i călăuzească şi să-i vindece în continuare. Dacă apărea vreo problemă, spuneam o rugăciune pentru rezolvarea ei.

Când mă întâlnesc pentru prima

dată cu pacienţii în cabinetul meu, de obicei le pun două întrebări referitoare la „trecutul lor spiritual”: „În ce credinţă sau religie aţi crescut?” şi „O mai practicaţi acum?” Acest lucru îmi dezvăluie starea spirituală a fiecărui pacient şi mă ajută să nu ofensez pe nimeni. Ca medic chirurg, doresc ca toţi pacienţii să ştie şi să simtă că îmi pasă de bunăstarea lor de ansamblu, nu doar de acea părticică a sănătăţii pentru care au venit la mine. Doresc ca ei să se bucure de cea mai bună sănătate fizică, emoţională şi spirituală cu putinţă, după propria lor definiţie. Şi doresc să-i încurajez în credinţa lor,

în orice punct s-ar afla pe calea spirituală, nu să-mi impun propria mea credinţă. Nu este rolul meu să insist ca să-şi rezolve problemele spirituale, aşa cum nu este nici să-i îndemn să facă exerciţii fizice, care sunt şi acestea bune pentru sănătate.

În general, mă ofer să mă rog cu oricine înainte de operaţie. Mă ofer să mă rog şi cu mulţi pacienţi cu care mă întâlnesc în cabinetul meu, deşi nu am o formulă specială şi nu mă ofer să mă rog cu fiecare pacient. Dacă nu cred că rugăciunea va fi o binecuvântare, nu mă ofer. Apoi, dacă sesizez vreo ezitare când întreb despre sănătatea

emoţională şi spirituală a pacienţilor, am grijă să le spun că scopul meu nu este să-i fac să se simtă inconfortabil şi că doresc sănătatea lor plenară. Apoi trec la celelalte subiecte. Nu este corect sau productiv să-i forţez într-o anumită direcţie. Sarcina mea este, aşa cum o înţeleg eu, să le dau ocazia să ia decizii bune în toate domeniile ce ţin de sănătatea lor. Le asigur posibilitatea să accepte sau să refuze oferta mea.

Nimic nu s-a schimbat în felul cum efectuez intervenţiile chirurgicale. Mă străduiesc la fel de mult să fiu cât mai bun cu putinţă şi găsesc multă satisfacţie în cazurile complexe care

necesită un nivel înalt de îndemânare şi de performanţă. Dar s-a schimbat felul cum mă raportez la pacienţi – cu efecte la care nu m-aş fi aşteptat niciodată.

Capitolul 5

PRIMII PAŞI ÎN ÎNGRIJIREA SPIRITUALĂ

Într-o zi recepţionară de la cabinetul meu a intrat în birou, încurcată şi puţin nesigură.

„Este o doamnă care vrea să vă vadă, a spus. Nu are programare, dar spune că aţi operat-o acum un an”.

Era ceva neobişnuit – în general oamenii nu vin în trecere pe la

neurochirurg – dar aveam câteva minute libere în program.

„Pofteşte-o înăuntru”, i-am răspuns, întrebându-mă cine putea fi această doamnă şi ce era aşa de urgent, încât s-o facă să vină neanunţată.

Câteva clipe mai târziu a intrat în biroul meu o fostă pacientă. Am recunoscut-o imediat pe femeia sigură de sine şi mi-am amintit de cazul ei. Era Joan. O femeie minionă, cu păr de culoare închisă şi arăta mult mai tânără faţă de vârsta înaintată pe care o avea. Se îngrijise cu multă atenţie şi părea o persoană stăpână pe sine şi

perfect echilibrată. Fusese îndrumată la cabinetul meu fiindcă în creierul ei fusese descoperit un anevrism periculos. Anevrismul s-a dovedit a fi nu o singură minge roşie, ci avea un aspect multilobat şi cu un gât gros. Tipul acesta de anevrism e mai greu şi mai riscant de operat, şi nu ai de unde să ştii dacă vei putea face operaţia fără să blochezi un vas principal de sânge. Petrecuserăm multă vreme discutând argumentele pro şi contra efectuării operaţiei, ţinând seama de vârsta ei, de capacitatea ei de a îndura şi de a se recupera ulterior. Cu vase sangvine de aproape optzeci de ani, putea să facă

uşor un atac cerebral când diferitele instrumente aveau să fie manevrate prin ele.

Anevrismul arăta urât, putând să sângereze în orice moment, şi credeam că trebuie operat. Dar având în vedere vârsta ei, nu puteam sugera o soluţie mai mult decât alta. Puteam doar să-i ofer statistici şi s-o las pe ea s-a decidă. A adus familia cu ea ca s-o ajute să ia o decizie. După ce au deliberat, au decis să accepte varianta operaţiei. M-am rugat cu ea înainte şi după operaţie. Atunci mi-a spus hotărât că nu crede în Dumnezeu, dar că n-o deranja dacă mă rugam pentru

ea.

Operaţia a decurs bine. Controalele ulterioare nu au indicat complicaţii. Nu existau motive s-o revăd. Dar iată că după un an era în cabinetul meu, părând puţin încurcată, dar stăpână pe sine, aşa cum mi-o aminteam. Dar cuvintele ei m-au surprins.

„Am venit aici fără machiaj şi fără programare fiindcă am avut nevoie să vă văd”, mi-a zis. Nu ştiam cum să interpretez graba ei, aşa că am procedat aşa cum procedează majoritatea medicilor deştepţi: m-am aplecat peste birou, cu capul aplecat

într-o parte, şi am ascultat.

„La ultima consultaţie de după operaţie, v-am pus o întrebare, a continuat ea. V-am întrebat de ce majoritatea oamenilor educaţi nu cred în Dumnezeu şi mi-aţi răspuns că, în opinia dumneavoastră, din cauză că sunt aroganţi”.

Am aprobat din cap şi am zâmbit. Nu părea să fie ceea ce i-am răspuns, deşi îmi aminteam că a pus provocator respectiva întrebare. Orice i-aş fi răspuns, aşa interpretase ea spusele mele.

„Nu-mi pot scoate din minte cuvintele dumneavoastră”, a exclamat

ea, privindu-mă iritată. Nu ştiam ce să-i răspund, deci am adoptat calea sigură de a-i cere câteva informaţii generale despre ea.

„Spuneţi-mi, cum vă mai merge în viaţă?”

„Nu foarte bine, a oftat ea. Soţul a avut recent un atac cerebral, ceea ce ne-a cauzat multe necazuri. Nu se recuperează aşa cum am sperat noi. Viaţa pare să se înrăutăţească pentru amândoi. Nu ştim unde să găsim răspunsurile la problemele noastre”.

A făcut o paiţză.

„Simţeam nevoia să vorbesc cu cineva despre credinţă”, mi-a spus pe

un ton stânjenit.

Nu mi-a scăpat ironia acestei conversaţii. Nu o mai văzusem de un an şi nu mă aşteptam s-o revăd. Dar când Joan a avut nevoie de cineva la care să apeleze într-un moment de grea încercare, a ales să se confeseze mie – neurochirurgul ei. Şi încă fără machiaj.

„Vorbiţi-mi despre credinţa dumneavoastră”, i-am spus, netezindu-i. Calea ca să vorbească despre ceea ce-o preocupa.

„Nu cred că pot să cred în Biblie, mi-a replicat ea, atacând direct miezul dilemei sale. Nu văd cum aş putea să

cred în Iisus. Atâţia oameni cu educaţie înaltă şi inteligenţi cred că este pur şi simplu un mit”.

Înţelegând că această conversaţie va trebui probabil să depăşească cele cinci minute pe care le aveam la dispoziţie, mi-am dat seama că va trebui s-o amân până după ce mă voi ocupa de pacientul care avea programare.

„Joan, trebuie să mă întâlnesc cu un alt pacient. Va dura cam treizeci de minute, apoi voi avea pauza de prânz, i-am zis. Între timp, vă rog să luaţi o foaie de hârtie în sala de aşteptare şi să scrieţi motivele pentru care nu

credeţi în Dumnezeu. Scrieţi tot ce stă între dumneavoastră şi Dumnezeu: oameni care v-au rănit, oameni care ar fi trebuit să-l reprezinte pe Dumnezeu dar n-au făcut-o aşa cum se cuvine, cereri în rugăciune care n-au primit răspuns, experienţe dureroase şi orice lucru care vă trezeşte un sentiment de vinovăţie”.

Şi mi-a mai venit o idee. Împotrivirea lui Joan faţă de credinţă putea să izvorască din importanţa prea mare acordată părerii oamenilor educaţi, dintre care mulţi considerau că credinţa este un basm, ceva ce numai oamenii simpli cred. Ştiam că

are astfel de oameni în familie.

„De asemenea, aş vrea să mai faceţi ceva, am adăugat. Întrebaţi-vă dacă, în cazul în care istoria lui Iisus ar fi adevărată, aţi vrea s-o credeţi. S-ar putea să găsiţi motive pentru care, chiar dacă ar fi adevărată, nu aţi vrea s-o credeţi. Poate că nu doriţi să fiţi «una dintre aceia». Poate că nu vreţi să pierdeţi respectul celor dragi. Poate că nu vreţi să fiţi etichetată din punct de vedere religios sau politic. Poate consideraţi că dacă aţi crede că Dumnezeu a venit pe pământ ar însemna să vă negaţi inteligenţa. Poate că problema nu este dacă istoria lui

Iisus este adevărată sau nu, ci mai degrabă că nu vreţi să credeţi”.

Surprinsă, Joan m-a privit ca şi cum această întrebare nu i-ar fi trecut niciodată prin minte. Părea că am aprins o lumină într-o cameră pe care nu o văzuse până atunci niciodată în propria ei casă. În plus, am sesizat o teamă că dacă ar ajunge să creadă, ar fi singura din căsnicia, familia şi cercul ei de prieteni şi cunoştinţe care ar fi crezut. Calcula cu grijă costurile, şi acestea păreau să fie prea mari. A luat foaia de hârtie şi a ieşit în sala de aşteptare. O parte din mine se întreba dacă o voi mai vedea vreodată.

Când am terminat cu pacientul programat, am ieşit în sala de aşteptare. Joan şedea cu foaia scrisă de mână, pe care mi-a înmânat-o. În partea de sus a paginii am citit un titlu oarecum improvizat: „Lista mea”. Ne-am întors în cabinetul meu şi am început să citesc. Pe primul loc în lista ei cu obiecţii erau părinţii, mai ales mama, care se purtase urât cu ea în toată perioada copilăriei. Joan a văzut ipocrizie în biserica pe care o frecventa, unde oamenii, inclusiv părinţii ei, păstrau aparenţele deşi acasă aveau un comportament rău. La paisprezece ani, Joan a decis că

părerea părinţilor ei despre Dumnezeu nu putea fi corectă şi a început să îl caute pe Dumnezeu, mergând la mai multe biserici. Apoi a găsit un băiat care îi plăcea şi care nu mergea la biserică, aşa că a încetat să-L mai caute pe Dumnezeu. Considera că a făcut un efort rezonabil şi că nu a găsit ceea ce căuta. Pe deasupra, băiatul acesta părea o alegere mai bună.

Bărbatul pe care Joan îl întâlnise avea să devină soţul ei. Avea numai cincisprezece ani când au început o relaţie fizică. Se simţea îndreptăţită să se răzvrătească împotriva regulilor şi moralei părinţilor ei din cauză că nu îl

găsise pe Dumnezeu şi din cauza ipocriziei lor. Chiar şi aşa, în străfundul sufletului se simţea ruşinată şi vinovată, ceea ce a împins-o şi mai departe de Dumnezeu. Aceasta s-a întâmplat cu şaizeci şi cinci de ani în urmă. De atunci nu-L mai căutase niciodată pe Dumnezeu, până acum. A trecut cel puţin o aventură extraconjugală în lista ei, cu medicul de familie, care îi spusese că sexul o va ajuta să scape de depresie. „Tratamentul” a funcţionat o vreme, până când medicul s-a împuşcat.

M-am simţit liber să vorbesc deschis cu Joan. La urma urmei, ea m-a

căutat nu ca medic, ci mai degrabă în calitate de consilier spiritual.

„Vraţi simţit vinovată?” am întrebat-o.

Era evident că s-a gândit la ceea ce o împinsese în viaţa ei departe de Dumnezeu, aşa că a răspuns repede: „Oh, a fost îngrozitor. O vedeam pe mama în bucătărie şi îmi venea să mor. M-am simţit foarte vinovată”.

„De obicei ne simţim vinovaţi deoarece chiar suntem vinovaţi”, i-am zis, fără să ştiu cum va reacţiona. Poate că va fugi afară din cabinetul meu. Dar am continuat: „Suntem vinovaţi fiindcă facem ceva – contrar a

ceea ce ştim că este bine, deşi ne justificăm comportamentul prin ce fac sau spun alţii. Dumnezeu numeşte aceasta păcat. Vestea bună este că există vindecare de vinovăţie şi păcat. Ea se numeşte mărturisire şi iertare”.

A clătinat energic din cap.

„Eu nu voi face asta, a zis ea. Eu nu văd păcatul aşa”.

Împotrivirea lui Joan a fost vehementă. Practicând chirurgia, am învăţat că atunci când întâmpini rezistenţă nu poţi să forţezi nota. Când operezi pe creier, forţarea notei poate să spargă un vas de sânge şi să ucidă pacientul. Şi în problemele spirituale,

cred că dacă insişti atunci când întâmpini rezistenţă faci mai mult rău decât bine.

M-am întors la conversaţia noastră. Privind-o, m-am gândit cât de stăpână pe sine părea. Mulţi oameni ar fi invidiat-o dacă ar fi văzut-o în public ori dacă ar fi întâlnit-o într-o activitate socială. Avea o ţinută elegantă şi emana o încredere calmă de sine. Nimeni n-ar fi putut vedea lupta ascunsă care se dădea în ea.

„Cred că motivul pentru care sunteţi aici, am răspuns după o tăcere scurtă este că până acum aţi reuşit să controlaţi totul în viaţa dumneavoastră.

Aţi făcut ca lucrurile să meargă înainte. Aţi reuşit să-L ţineţi pe Dumnezeu afară fiindcă aţi fost sănătoasă şi căsătoria a mers bine. Chiar şi anevrismul a fost tratat cu succes. Totul părea să vă meargă perfect. Dar acum faţada se prăbuşeşte. Acum, când soţul dumneavoastră este debilitat, vă întrebaţi dacă nu cumva viaţa înseamnă mai mult decât atât. Îmi imaginez că aţi venit la mine fiindcă v-aţi întrebat când aţi văzut ultima dată pe cineva având speranţă”.

Mi-a dat dreptate prin tăcerea ei. După câteva momente, a răspuns:

„Ştiu că n-am avut o viaţă perfectă”, a spus. Cuvintele acestea îmi erau foarte familiare. În esenţă, păcatul este ratarea ţintei sau a nu fi perfect. Oamenii preferă să considere că au făcut o greşeală onestă, nu o alegere deliberată. Adesea, ei nu pot tolera cuvântul pătat, fiindcă acesta implică faptul că cineva le judecă acţiunile. Ei folosesc în loc eufemisme mai blânde, mai uşor de digerat, ca Joan.

„Presupun că pentru a scăpa de sentimentele de vinovăţie, aţi alungat credinţa pe care aţi avut-o, am continuat. Aţi încetat să-L mai căutaţi

pe Dumnezeu”.

Părea că tocmai am spus povestea vieţii ei, şi m-a ascultat cu atenţie.

„Deci ce trebuie să fac?” a întrebat în sfârşit.

Răspunsul meu a venit din toată inima. Nli-aş dori să vă pot ajuta cu păcatul dumneavoastră, dar nu pot, fiindcă îl am şi eu pe-al meu. Aveţi nevoie de Cineva care nu are păcat, de Cineva care a trăit o viaţă perfectă. Numai o astfel de persoană ar fi capabilă să plătească pentru păcatul dumneavoastră, fiindcă ea însăşi nu ar avea păcat. De aceea a venit Iisus pe pământ, a trăit o viaţă perfectă şi a

murit – ca să vă elibereze de toate păcatele şi de vinovăţia care vă împiedică să aveţi o relaţie cu Dumnezeu. El vrea să vă ia păcatul şi să vă elibereze de ruşine. Vinovăţia este un răspuns natural atunci când păcătuim, şi puteţi alege fie să încercaţi să plătiţi singură pentru păcat prin ruşinea pe care o simţiţi, fie să-L lăsaţi pe Iisus să plătească, şi să fiţi iertată. Cred că El vrea cu adevărat să vă ierte, dar pentru aceasta trebuie să-l mărturisiţi păcatele”.

S-a gândit o clipă, puţin nesigură, dar apoi părea să fi decis să nu plece fără să fi încercat ceva. La urma

urmelor, a venit în cabinetul meu împinsă de disperare.

„Chiar trebuie?” a întrebat.

„Nu, nicidecum, i-am răspuns. Dar nu ştiu o altă cale pentru a scăpa de vinovăţie. Pot să vă ajut să găsiţi scuze pentru ceea ce aţi făcut pentru a vă face să vă simţiţi mai bine, dar eu nu pot să vă iert. Realitatea este că deja aţi petrecut mulţi ani justificând ceea ce aţi făcut – aţi încercat inclusiv să vă convingeţi că nu există Dumnezeu – şi pretinzând că nu sunteţi vinovată. Dar iată-vă aici, încă simţindu-vă vinovată”.

„Dar alte religii?” a întrebat, şi nu am vrut s-o împing spre ceva ce nu era

pregătită să facă.

„Sunteţi liberă să cercetaţi şi alte religii, am spus. Nu vă pripiţi, întrebările pe care cred că trebuie să le puneţi sunt: „Cum pot să obţin iertarea?” şi „Cum pot să ştiu că sunt iertată?”

„Bine”, a spus ea încet.

„Aţi vrea ca Iisus să plătească pentru păcatele dumneavoastră?” am întrebat-o.

„Da”, mi-a răspuns.

„Aveţi nevoie de mai mult timp pentru gândire?”

A clătinat din cap şi mi-a răspuns: „Nu”.

Aţi vrea să vă ajut să vorbiţi cu Dumnezeu?”

„Da”, a răspuns.

Am început să mă rog în locul ei, în timp ce Joan privea afară pe geamul cabinetului meu, cufundată adânc în gânduri.

„Doamne, Tu ştii totul despre Joan, am zis. Ştii ce este bine şi ce este rău în viaţa ei. Numai Tu ai puterea să iei vinovăţia noastră şi să ne ierţi. Joan vrea să te roage să faci aceste lucruri acum”.

Joan, gândiţi-vă la ce spun şi dacă sunteţi de acord, spuneţi: „Doamne, am păcătuit”.

După o clipă a zis: „Doamne, am păcătuit. Ştiam că ceea ce fac este rău, cu toate acestea am făcut”.

După o scurtă pauză, când părea că reflectează atent, a spus cu convingere: „Ştiam că ceea ce fac este rău, cu toate acestea am făcut. Iartă-mă pentru răzvrătirea mea”.

Am continuat astfel, eu dând sugestii şi Joan punându-le în cuvinte: „Doamne Iisuse, îţi mulţumesc că ai plătit pentru păcatele mele ca să pot fi eliberată de vinovăţia mea. Îţi mulţumesc că mă ierţi, aşa cum ai promis. Amin”.

Încă se mai uita pe geam. Şi

înfăţişarea ei nu s-a schimbat deloc. Nu dădea niciun semn de emoţie. Şi nici urmă de lacrimi. A rămas nemişcată, sigură pe ea, imperturbabilă. Mă miram de această femeie inteligentă care acum mai multe decenii s-a îndepărtat de Dumnezeu pentru un băiat care nu-l voia. Dar necredinţa a lăsat-o neîmplinită. Acum îl căuta iarăşi pe Dumnezeu şi era gata să dea credinţei o nouă şansă.

„Simt o lumină, a spus în cele din urmă, de parcă în mine s-ar fi aflat un nor”.

A rămas în picioare, trăind acest

sentiment euforic şi dătător de pace, părând să-l analizeze şi să se bucure de el în acelaşi timp.

„Acum simţiţi o parte din bucuria pe care o simte Dumnezeu fiindcă vorbiţi unul cu altul din nou, i-am spus cu un zâmbet. Păcatul este subiectul cel mai puţin preferat de Dumnezeu. El trebuie să-l rezolve pentru a înlătura sentimentul de vinovăţie şi pentru a vă convinge că nimic nu mai blochează relaţia dintre voi. Dar El vrea să vă audă că-l vorbiţi despre lucrurile care contează pentru dumneavoastră. Aceasta este rugăciunea”.

„Cum trebuie să… încep?”

„Eu încep de obicei cu mulţumirea, i-am zis. Acest lucru mă ajută să adopt starea de spirit potrivită şi mă împiedică să mă concentrez asupra lucrurilor negative. Pur şi simplu spuneţi-l de ce îi sunteţi recunoscătoare”.

S-a mişcat în scaun. „Ei bine, Doamne… îţi mulţumesc pentru că am fost sănătoasă în cea mai mare parte a vieţii. Şi că operaţia de anevrism a mers bine; îţi mulţumesc pentru asta”.

„E un început bun, am încurajat-ro. Sunt atâtea lucruri pe care le considerăm de la sine înţelese. Ce altceva? Dacă mă blochez şi nu ştiu ce

să mai zic, încep cu ochii. Sunt atâţia oameni care nu pot să vadă”.

„Da, îţi mulţumesc, Doamne, că pot să văd, să aud şi să umblu”, a zis ea.

„Nu uitaţi mintea. Nu toată lumea are o minte ageră la vârsta dumneavoastră”, am adăugat.

A continuat să-l mulţumească lui Dumnezeu câteva minute, bucuria crescându-i pe măsură ce îşi dădea seama de toate lucrurile pe care până atunci le considerase de la sine înţelese.

„Nepoata mea, lumina ochilor mei – îţi mulţumesc şi pentru ea”.

„Ştiţi, i-am zis, ceea ce simţiţi

pentru nepoata dumneavoastră simte şi Dumnezeu când. Se gândeşte la dumneavoastră. El vă adoră”.

„Adevărat? Nu m-am gândit niciodată la Dumnezeu în felul acesta”.

„El vrea să-l vorbiţi despre tot ce vă preocupă, ca de exemplu despre boala soţului”.

Apoi Joan I-a vorbit lui Dumnezeu cu încredere despre îngrijorările cu privire la soţul ei.

În cele din urmă, i-am zis: „Orice relaţie bună necesită atât vorbire, cât şi ascultare. Cred că deja ştiţi cum să-L ascultaţi pe Dumnezeu”.

„Da?” Şi m-a privit în ochi,

surprinsă.

„Altfel de ce aţi fi năvălit în cabinetul neurochirurgului dumneavoastră ca să vorbiţi despre credinţă, fără programare – şi nemachiată?” Am zâmbit. „Cine credeţi că v-a dat ideea aceasta?”

A ridicat sprâncenele. Gestul acesta nu-i stătea în fire.

M-am simţit profund mulţumitor. Am fost martor la ceva nepreţuit. Ziua mea luase o turnură neaşteptată, dar minunată. Joan a venit spre mine şi m-a îmbrăţişat oarecum formal. Apoi am condus-o la uşă. Oricât ar fi fost de impenetrabilă, îmi dădeam seama că

era o femeie schimbată în comparaţie cu persoana care intrase mai devreme în cabinetul meu. Prezenţa ei era mai liberă, mai proaspătă, mai nouă. Trăsăturile feţei i s-au înmuiat. Nu mi se întâmplă prea des să văd rezultatele întâlnirilor mele providenţiale cu pacienţii, dar tocmai văzusem o femeie venind la Cel care, în marea Lui dragoste, poate să-i ierte orice păcat şi s-o elibereze de vinovăţie şi ruşine. Nu-mi pot imagina o modalitate mai bună de a-mi folosi pauza de prânz decât aceea de a ajuta pe cineva să vorbească cu Dumnezeu – fiindcă atunci când cei doi vor vorbi unul cu

altul, posibilităţile de vindecare vor depăşi puterile mele.[5]

* * *

După ce am început să mă rog cu pacienţii, nu a trecut mult până când mi-am dat seama că nu voi avea ocazia să observ o schimbare sau o diferenţă în viaţa celor mai mulţi dintre ei, fiindcă interacţiunile dintre noi erau scurte prin forţa lucrurilor. Nu exista o cale rezonabilă de a verifica evoluţia lor nici măcar din motive medicale.

5 Nu-mi amintesc tot ce i-am spus lui Joan după ce a avut experienţa „diafană*. Am inclus aici ceea ce spun de obicei cuiva care vrea să se apropie de Dumnezeu.

Rareori obţineam o privire de ansamblu asupra călătoriei lor spirituale – aveam acces doar la o mică parte din viaţa lor, de obicei în împrejurări extraordinare. Tot ce puteam face era să le ofer o oarecare pace într-un moment de criză şi să efectuez operaţia cât mai bine; majoritatea dintre ei se recuperau şi îşi vedeau de viaţa lor. Nimeni nu-i putea condamna că voiau să se ţină cât mai departe de spitale, după încercarea grea prin care au fost nevoiţi să treacă. Dacă au fost influenţaţi într-un fel de întâlnirea noastră, nu aveam de unde să ştiu, decât dacă îmi trimiteau o

felicitare sau o scrisoare în lunile de după operaţie. Un număr suficient de mare mi-au mulţumit ca să mă simt încurajat să merg înainte, dar presupuneam că am adus prea puţină schimbare în viaţa de zi cu zi a majorităţii pacienţilor. M-am mulţumit să ştiu că le-am dat tot ce am putut pentru a face ca viaţa lor să fie mai bună, chiar dacă unora le va fi părut ciudat că doctorul lor se roagă.

Ocazional, pacienţii veneau înapoi la spital ca să-mi împărtăşească istoria vieţii lor. O femeie amabilă în jur de şaizeci de ani, Gloria, a venit la control cu rezultatele RMN postoperatorii. O

văzusem cu şase luni în urmă şi o consiliasem în legătură cu nodul benign de vase situat în spatele capului, precum şi cu câteva anevrisme mici pe care le urmăream cu ajutorul testelor IRM. Acestea nu arăta vreo schimbare în starea anevrismelor şi am decis că nu este nevoie de operaţie.

„Vă amintiţi de prietena mea care a venit cu mine data trecută?” a întrebat Gloria după ce am terminat de vorbit despre cazul ei.

„Oarecum, destul de vag”, am recunoscut.

„Am adus-o cu mine pe prietena mea Gail ca să mă susţină, vă amintiţi?

Aţi spus o rugăciune pentru mine la sfârşitul vizitei”.

„De asta sunt sigur”, am zis, fără să-mi amintesc nimic concret.

„Ei bine, după ce v-aţi rugat pentru mine, am plecat din biroul dumneavoastră, am ieşit pe hol, ne-am îmbrăţişat şi am plâns. Nu înţelegeam de ce ne venea să plângem. Era ceva cu totul neobişnuit pentru amândouă. Pur şi simplu ne-a venit să plângem după ce am ieşit din cabinet”.

Am fost mirat de această destăinuire. Nu mi-aş fi imaginat un asemenea răspuns la o simplă rugăciune pentru sănătatea ei.

„Cam după o săptămână, a continuat Gloria, Gail a descoperit că are cancer. O lună mai târziu a murit. La trei luni după acea întâlnire cu dumneavoastră am fost la înmormântarea ei”.

Am fost uluit. N-am ştiut ce să spun. A vorbit ea în schimb.

„Am vrut doar să vă mulţumesc, domnule doctor Levy, fiindcă nu v-aţi temut să folosiţi puterea rugăciunii, a încheiat ea. Acest lucru a determinat o schimbare crucială în viaţa prietenei mele”.

M-a îmbrăţişat repede şi a ieşit din cabinet. Mi-am petrecut restul zilei cu

un sentiment puternic că până şi cele mai mărunte decizii pot să aibă un impact uriaş în viaţa oamenilor cu care intru zilnic în contact, sau în viaţa celor care îi însoţesc şi pe care eu nici măcar nu-i observ. Adesea am crezut că nimic semnificativ nu se întâmplă ca rezultat al rugăciunilor mele, dar am descoperit că sunt multe lucruri pe care eu nu pot să le văd.

* * *

Până acum aproape toţi pacienţii cu care m-am rugat au fost amabili şi mulţumitori. Au fost plăcut surprinşi să

descopere că un neurochirurg se adresează nevoilor fizice, emoţionale şi spirituale într-un mediu care de obicei e steril, impersonal. Pacienţii au părut sincer luaţi prin surprindere când i-am luat ca parteneri la rugăciunea prin care ceream ajutorul lui Dumnezeu pentru rezolvarea cazului lor. Era ceva „nespecific doctorilor” şi vulnerabil în felul cum mă raportam la ei ca fiinţe umane.

Chiar şi faptul că-mi puneam mâna pe umărul lor sau că-i ţineam de mână a părut ciudat la început, ca şi cum le-aş fi violat spaţiul personal. Într-un loc unde atingerea tinde să fie rece,

mecanică şi sterilă, eu îi atingeam cu bunătate. Atingerea aceasta era profesională, cu toate acestea avea un scop care nu putea fi bifat în fişa pacientului. Nu era atingerea de rutină a cuiva care ia pulsul sau potriveşte o banderolă medicală în jurul braţului, genul de atingere care este pur clinică şi care îl face pe pacient să se simtă ca şi cum ar fi un specimen dintr-un recipient cu bacterii de cultură. Era o atingere care, atunci când este făcută corect şi cu bună cuviinţă, transmite preocupare, uneşte două vieţi şi vorbeşte sufletului. Atingerea umărului sau apucarea mâinii unui pacient ori a

cuiva din familia lui, când este acceptată şi făcută în limitele eticii medicale, devine o experienţă egalizatoare şi personală care spune: „Suntem cu toţii oameni şi suntem împreună în această poveste, fiecare făcându-şi partea lui”.

Desigur, poate că unii oameni acceptă să se roage cu mine doar pentru că ştiu că eu sunt pe cale să umblu în creierul lor. Sunt întotdeauna foarte conştient de vulnerabilitatea pacienţilor în timp ce se află pe patul cu rotile, îmbrăcaţi în haine de spital, cu perfuzia atârnând de braţ şi aşteptând să fie introduşi în sala de

operaţie pentru ca cineva să le introducă un tub prin jumătate din trup şi să opereze în interiorul craniului lor. Pentru pacient, nu este o zi obişnuită. Deci răspunsul evident când un chirurg se apropie de tine în zona preoperatorie şi te întreabă dacă poate să se roage cu tine va fi probabil: „Bine”. Am primit câteva asemenea răspunsuri. Uneori pacientul se uită la mine întrebător sau cu resemnare şi spune: „Cum doriţi, domnule doctor. Oricum e bine pentru dumneavoastră”. Dar majoritatea oamenilor par vizibil mângâiaţi, chiar şi cei ce pretind că nu cred în Dumnezeu. Am văzut multe

lacrimi şi adesea simt că atmosfera din încăpere trece de la tensiune la o anticipare plină de pace.

La un moment dat chiar am început să mă bazez pe această schimbare de atmosferă şi să aştept calmarea fricii cu ajutorul rugăciunii. În acele momente de cerere puteam uita că suntem într-o sală preoperatorie agitată sau în cabinetul medical. Ne încredinţam împreună, medic şi pacient, în mâna lui Dumnezeu. Acele experienţe au devenit la fel de mult parte din ziua mea de muncă precum procedurile înseşi. Am ajuns să-mi placă

rugăciunea tot atât de mult ca orice altă parte a rutinei, fiindcă aducea o pace şi o perspectivă care ajutau nu numai pacientul şi familia lui, ci şi pe mine. Cel mai bun lucru pe care îl puteam face în termeni pur medicali era să dau pacienţilor un sedativ care să le reducă frica pe cale chimică. Dar rezolvarea fricii la un nivel spiritual şi emoţional era ceva natural, frumos şi real. Spiritualitatea oferea ceva ce ştiinţa nu avea – medicina pentru suflet.

Aşa am devenit sincer cu privire la ceea ce eram şi ceea ce credeam, deci mă îngrijeam şi de sufletul meu. Am

fost întotdeauna un perfecţionist, aşa cum cu siguranţă că oricine îşi doreşte să fie neurochirurgul său, dar am cunoscut şi neajunsurile acestei abordări.

De când am început să mă rog cu pacienţii am devenit un neurochirurg mai relaxat şi un perfecţionist mai fericit. Mă simţeam mintal şi fizic mai bine pregătit să înfrunt provocările neaşteptate care apar în timpul unei intervenţii chirurgicale asupra vaselor sangvine ale creierului. Şi cu siguranţă eram mai capabil să fac faţă membrilor furioşi ai familiei sau care îşi pierdeau controlul. Simţeam chiar că oferirea

îngrijirii spirituale mă făcea să fiu un medic mai bun.

Câteodată încurajarea în noua dinamică a lucrurilor a venit într-un mod neplăcut. O femeie pensionară, Rosa, a avut un anevrism şi dureri persistente de cap. Am tratat anevrismul, dar durerile de cap au continuat. Acesta era un rezultat neaşteptat şi însemna că cele două probleme nu erau legate. Anevrismele pot fi indicate de dureri puternice de cap, dar majoritatea oamenilor cu dureri de cap nu au anevrisme. Am văzut-o pe Rosa de mai multe ori şi i-am făcut mai multe investigaţii pentru

a verifica dacă operaţia a reuşit. Ea era convinsă că durerile ar fi trebuit să înceteze dacă operaţia era reuşită. Am încercat să-i explic că acest lucru nu este întotdeauna garantat şi că anevrismul a fost tratat corespunzător. Nu mai puteam face nimic pentru ea. Dar ea nu înţelegea de ce avea încă dureri de cap.

În cele din urmă, în parte din cauza exasperării, m-am oferit să mă rog pentru durerile sale de cap, aşa cum mă rugasem şi înainte de operaţie. Rosa a fost de acord. Mi-am pus mâna blând pe capul ei şi l-am cerut lui Dumnezeu să-i ia durerile. După ce am

încheiat scurta rugăciune, Rosa a spus: „Mulţumesc, domnule doctor. Mă simt mai bine”. Şi apoi a ieşit din cabinetul meu.

Nu mă aşteptam s-o revăd. Şase luni mai târziu, am fost surprins când am văzut numele ei în programare. Am întrebat-o pe recepţioneră care este motivul pentru care i s-a făcut programare, deoarece nu mai aveam cum să o ajut. Ea a spus că Rosa a insistat să mă vadă. Căutam un moment liber să introduc un alt pacient în programul meu încărcat, cu toate acestea iată că Rosa era în cabinetul meu.

Oprindu-mă puţin la uşă, mi-am impus să zâmbesc şi am decis s-o tratez cu respect, deşi eram în urmă cu programul şi ştiam că o nouă consultaţie era o pierdere de vreme. Am intrat înăuntru şi am găsit-o pe Rosa înconjurată de cei dragi – copii, nepoţi şi prieteni de familie. Rosa zâmbea şi era fericită să mă vadă.

„Ce pot să fac pentru dumneavoastră astăzi?” am întrebat, aşezându-mă pe scaunul ergonomie şi zâmbind amabil, ca şi cum aş fi avut tot timpul din lume.

„Iarăşi am dureri de cap”, a zis ea.

Am strâns din dinţi, încercând să

fiu drăguţ.

„Aşa cum v-am spus şi înainte, nu pot face nimic mai mult pentru dumneavoastră, am replicat. Ne-am uitat împreună la angiografii. Anevrismul a fost tratat, şi durerile de cap nu sunt cauzate de el. Nu pot face nimic mai mult”.

Apoi, ca o consolare, am adăugat: „Dar dacă vreţi, aş fi bucuros să mă rog iarăşi cu dumneavoastră”.

Se uita la mine ca şi cum eu aş fi acela care nu înţelege.

„Dar de aceea am venit, domnule doctor. Nu vreau medicamente sau o altă operaţie. Când v-aţi rugat pentru

mine ultima dată, durerile mi-au trecut. Dar acum câteva săptămâni au revenit, deci m-am întors ca să vă rugaţi pentru mine iarăşi”.

A zâmbit şi s-a aşezat mai bine, pregătită să primească rugăciunea. Cu remuşcări şi oarecum uşurat, m-am apropiat de ea, mi-am pus mâna pe capul ei şi m-am rugat să-i treacă durerile de cap. După ce am spus „Amin”, ea a zâmbit şi a zis: „Mulţumesc”, ca şi cum m-ar fi întrebat: „Oare am cerut chiar aşa de mult?” A primit exact prescripţia pe care o dorea. Membrii familiei sale au zâmbit, mi-au strâns mâna şi mi-au

mulţumit generos la plecare. De atunci n-am mai văzut-o pe Rosa.

* * *

Lacrimile au devenit obişnuite în timpul şi după întâlnirile mele cu pacienţii, şi am învăţat repede să nu mă simt frustrat sau alarmat de emoţiile lor. Am început să văd lacrimile ca pe un indicator a ceva pozitiv, o reacţie onestă la frică sau la sentimentul de a se simţi îngrijiţi. Pacienţii se simţeau în siguranţă să-şi arate în cabinetul meu emoţii pe care nu le puteau mărturisi acasă ori în

prezenţa prietenilor. Nu mai eram atât de stânjenit când îi vedeam pe pacienţii mei lăcrimând, şi pur şi simplu mi-am făcut obiceiul să le întind şerveţele. De multe ori pacienţii plecau din biroul meu tamponându-şi ochii după ce îi consultam şi ne rugam împreună.

Mi-am dat seama cât de obişnuit devenise acest răspuns emoţional când într-o zi a intrat în cabinetul meu Daria, o doamnă blondă, subţirică, având în jur de cincizeci de ani. Era prima consultaţie pentru un anevrism la artera carotidă în dreptul gâtului, care trebuia tratat.

I-am întins mâna şi m-am prezentat.

„N-o să mă faceţi să plâng, nu-i aşa?” m-a întrebat imediat.

Am fost luat prin surprindere. Nimeni nu m-a mai întrebat aşa ceva. Probabil că uimirea mi se citea pe chip.

„Fiindcă nu m-am dat cu rimel rezistent la apă, mi-a zis, şi trebuie să mă întorc la lucru după consultaţie”.

Am fost atât de nepregătit pentru întrebarea ei, încât n-am întrebat de ce credea că o voi face să plângă, dar am asigurat-o că poate să stea liniştită în această privinţă. Am început să vorbim despre datele cazului ei. Reflectând

mai târziu la întrebarea Dariei, mi-am spus că probabil a văzut alţi pacienţi ieşind în sala de aşteptare plângând şi s-a întrebat ce avea să se întâmple cu ea.

Oricât de comune ar fi răspunsurile pozitive, nu toţi pacienţii sunt nerăbdători să îl consulte ori să îl recunoască pe Dumnezeu în cadrul vizitelor la doctor. Unii sunt iritaţi, alţii sunt împotrivitori şi alţii sunt de-a dreptul ostili. Am învăţat cum să mă descurc şi cu astfel de oameni într-un mod amabil.

CAPITOLUL 4

SCEPTICII

Deşi majoritatea pacienţilor apreciază îngrijirea spirituală, unii nu vor să aibă nimic de-a face cu ea. Diane, o femeie de afaceri de patruzeci şi trei de ani, a venit pentru un consult, având o mulţime de probleme fizice. Pe lângă problema de la creierul ei, mai avea diabet, insuficienţă renală, probleme de piele, depresie şi numeroase alte afecţiuni. Trebuia să treacă pe la o mulţime de medici şi să primească îngrijire medicală considerabilă pentru a se face bine. În timpul discuţiei noastre a menţionat că fusese tratată prost de către oameni în trecut. Am înţeles imediat că se

considera o victimă, şi am simţit compasiune pentru ea. I-am recomandat să-şi facă programare la un consilier profesionist şi la sfârşitul întrevederii m-am oferit să mă rog cu ea. A fost de acord.

Un an mai târziu am revăzut-o. A venit pentru un control. Investigaţiile repetate nu au arătat niciun progres al micului ei anevrism. A spus că a început să meargă la consiliere, că a devenit mult mai puternică din punct de vedere fizic şi că nu mai lua antidepresive. M-am bucurat de veştile bune. Înainte de sfârşitul întrevederii, i-am spus: „Mi-ar plăcea să rostesc o

rugăciune pentru dumneavoastră”.

„Nu, a zis Diane, devenind dintr-odată rece. Am învăţat să fiu mai fermă în legătură cu ce vreau şi ce nu vreau. Şi nu vreau rugăciune”. Am zâmbit şi i-am spus că înţeleg şi, de asemenea, că îmi pare bine că mi-a comunicat dorinţele ei. Am condus-o până în sala de aşteptare, am pus mâna pe umărul ei şi i-am zâmbit.

„Aţi progresat mult*, i-am zis. Mi-a zâmbit şi mi-a mulţumit. Ea se bucura de fermitatea nou-dobândită, iar eu nu m-am simţit deloc jignit.

Un alt cuplu avea o credinţă New Age pe care n-am înţeles-o prea bine.

Erau tineri, bogaţi şi cu înaltă calificare profesională. Soţul avea o boală neurologică fără soluţie medicală. Intervenţia chirurgicală nu l-ar fi ajutat. La sfârşitul consultaţiei, pe când se pregăteau să plece, mi-am oferit: „Mi-ar plăcea să mă rog împreună cu dumneavoastră.*

„Nu. Noi avem propria noastră credinţă*, a răspuns femeia tăios. Soţul nu a spus nimic, ci a privit sobru în jos. Răspunsul acestui cuplu se încadra într-un tipar interesant: aproape de fiecare dată partenerul sănătos era cel care intervenea şi spunea „nu mulţumesc* la oferta de rugăciune.

Persoana cu probleme neurologice aprecia aproape întotdeauna rugăciunea, sau cel puţin o tolera.

Unul din episoadele cele mai triste care s-a întâmplat în cabinetul meu de consultaţii a implicat o familie cu convingeri profund ateiste. Sally, mama în vârstă a familiei, îl negase pe Dumnezeu toată viaţa ei şi şi-a crescut copii în credinţa că Dumnezeu este un mit pentru oamenii ignoranţi. Acum Sally avea o boală neurologică degenerativă pe care nici tratamentul medicamentos, nici chirurgia n-o puteau corecta. Sally era fragilă şi era clar că se apropie de sfârşitul vieţii. La

sfârşitul consultaţiei, m-am oferit să mă rog pentru ea. Dar fiul adult şi fiica lui Sally, amândoi adulţi, s-au năpustit aproape între noi.

„Nu, nu, noi nu credem aşa ceva*, a exclamat fiul. S-au postat lângă mama lor ca nişte gărzi de corp pentru a o proteja de un pericol iminent. Dar vedeam că mama lor era sfâşiată între propunerea mea şi opoziţia copiilor. Sally nu mi-a respins oferta. Ochii ei mă rugau fără cuvinte. Am fost copleşit de o mare tristeţe.

„O întreb pe mama*, am spus calm, încercând să evit un incident cu fiul ei. Toţi trei ne uitam la mama lor, dar ea

nu spunea nimic.

„Ea nu crede aşa ceva*, a repetat fiul, ca şi cum ar fi încercat să-şi convingă mama de propriile ei credinţe. Fiica a intervenit şi ea, ca pentru a mă avertiza: „Ea nu crede aşa ceva.*

Sally şedea nemişcată, nesigură, fără să spună nimic. Părea insuportabil de tristă şi îşi dorea în mod evident speranţa pe care a detectat-o în oferta mea. Toţi patru am păstrat o tăcere tensionată. Pentru o clipă mi-a trecut prin minte să le cer copiilor lui Sally să părăsească încăperea, dar acest lucru ar fi fost prea provocator. În cele din

urmă, n-am mai avut nimic de făcut sau de spus.

„Bine, atunci să mergem la recepţie”, am spus. Bătrâna femeie părea amorţită. Copiii au ajutat-o să se ridice şi să-şi strângă lucrurile. Tam condus în tăcere afară din cabinet, dar am rămas cu un sentiment de gol interior şi de înfiorare. Femeia îi convinsese pe copiii ei că Dumnezeu nu există, iar acum, probabil în ultimele ei zile de viaţă, aceştia îi întorceau favoarea şi aveau grijă ca ea să nu se abată de la credinţa familiei – credinţa că în afară de sistemul nostru medical nu există nimeni şi nimic care

s-o ajute.

* * *

Odată, rugăciunea a fost cea care a alertat un pacient de gravitatea operaţiei la care urma să fie supus, chiar dacă nu aceasta a fost intenţia mea.

Daniel era un britanic de şaizeci de ani, cu mustaţă răsucită şi de o jovialitate imperturbabilă. Tot al doilea cuvânt era o glumă uşoară. Se părea că nu ia viaţa prea în serios, inclusiv boala lui cerebrală şi tratamentul medical. De asemenea, era fumător de-

o viaţă. De fiecare dată când a venit, era însoţit de soţia lui Nellie. Cei doi păreau foarte apropiaţi şi îndrăgostiţi, chiar şi după mulţi ani de căsnicie.

Daniel avea un ahevrism bazilar, unul din tipurile cele mai greu de tratat. Acesta avea formă de clopot şi un gât gros. Artera bazilară străbate partea din faţă a trunchiului cerebral şi se divide în partea din faţă, formând uni. Anevrismul de tip bazilar se formează atunci când peretele vasului este slab şi sângele nu se opreşte în T, ci împinge vasul opus, creând o bulă în vârf.

Pentru a trata un anevrism

cerebral prin vasele sangvine (calea endovasculară), îl plombăm cu tampoane moi din platină, care îl întăresc şi îl împiedică să crească, aşa cum o groapă din drum este astupată cu asfalt. Tampoanele sunt introduse direct în cateter şi după ce sunt inserate în vas iau o formă sferică. Aceste dispozitive mici şi ingenioase au diferite dimensiuni, de la 1,5 la 24 de milimetri, şi configuraţii globulare. Este mult mai uşor să tratezi un anevrism cu gât subţire, acesta având o bază largă şi un gât subţire, asemenea unui balon, deoarece gâtul poate ţine tampoanele de platină

înăuntru. În schimb, un anevrism în formă de clopot şi cu – gâtul larg nu are nimic care să împiedice tampoanele să iasă afară şi să blocheze vasul principal şi, drept urmare, ca sângele să inunde creierul. La anevrismul lui Daniel nu trebuia să folosesc stenturi şi probabil nici alte dispozitive pentru a recrea peretele vasului înainte de a introduce tampoanele de platină, care aveau să acţioneze ca agenţi de blocare. Orice dispozitiv în plus ar fi însemnat un risc în plus adăugat procedurii.

Le-am explicat riscurile în detaliu lui Daniel şi lui Nellie. Dar Daniel

părea să le trateze cu indiferenţă. M-am gândit că poate aşa face el faţă stresului. Formularul medical pentru exprimarea consimţământului relua ceea ce-i spusesem şi exprima foarte clar posibilele riscuri, inclusiv moartea. Era o operaţie de mare risc; şansele de a face comoţie cerebrală, de a rămâne paralizat sau chiar de a muri în urma intervenţiei depăşeau cu mult valorile normale. Daniel a semnat cu multă uşurinţă formularul, părând să-şi scoată riscurile rapid din minte.

În timp ce aştepta pe patul cu rotile ca să intre în sala de operaţii, l-am întrebat, aşa cum fac de obicei,

dacă pot să mă rog pentru el. Eternul zâmbet al lui Daniel a dispărut brusc şi soţia lui s-a uitat îngrijorată la mine. Părea că se întreabă: Oare am auzit bine ce spune tipul ăsta? Oare nu suntem într-un spital? Oare chiar ne-a întrebat neurochirurgul dacă vrem să se roage pentru noi?

Bine”, a răspuns Daniel după o ezitare stânjenitoare. Aşa că am spus o scurtă rugăciune. Când mi-am deschis ochii, mi-am dat seama că, la fel ca mulţi alţii, au ţinut ochii deschişi în timpul rugăciunii. Daniel arăta ca o căprioară surprinsă de farurile unei maşini. Starea lui de spirit s-a

schimbat complet: era uluit şi tăcut, ba chiar palid. Conversaţia glumeaţă şi superficială a încetat. M-am mirat de schimbarea lui de dispoziţie şi i-am spus lui Nellie că ne vom revedea în sala de aşteptare după operaţie.

Operaţia lui Daniel s-a dovedit extrem de dificilă. Anevrismul era localizat, conform aşteptării, în mijlocul T-ului, acolo unde vasul de sânge se bifurcă în două direcţii opuse. Acesta este un loc obişnuit pentru anevrisme, dar cazul lui Daniel nu a fost deloc obişnuit.

În cazul lui Daniel, simpla ajungere la joncţiunea în formă de T cu cateterul

a fost dificilă. Vasele lui de sânge erau foarte bolnave din cauza anilor îndelungaţi de fumat. Artera vertebrală, vasul pe care încercam să-l folosesc pentru a ajunge în creierul lui, era încovoiat şi avea stenoză – o îngustare interioară. Numai trecerea prin acestea a durat două ore, timp în care am manevrat cu o precauţie deosebită cateterul prin vasul calcifiat şi fragil.

Chiar şi la o persoană sănătoasă, cu arterele şi venele larg deschise, a ajunge la regiunea bolnavă din creier este adesea mult mai dificil decât, să zicem, la inimă sau la alte părţi ale

trupului. Aceasta din cauza unghiurilor ascuţite prin care trebuie trecut atunci când arterele intră în craniu. Artera carotidă sau cea vertebrală, care începe în piept, traversează gâtul şi se bifurcă în vase cerebrale şerpuitoare strânse când intră în creier. Această întortochere a vaselor, precum şi faptul că sinuozităţile nu pot fi îndreptate din cauza structurii osoase, face ca dispozitivele care se folosesc la operaţia pe inimă să nu fie potrivite pentru operaţia pe creier. Stenturile, conductorii şi cateterele trebuie să fie mult mai moi şi mai flexibile. Este un teritoriu delicat şi plin de capcane,

oricât de sănătos ar fi pacientul. În cazul lui Daniel a fost mult mai dificil.

Am descoperit că nu pot nici măcar să pătrund în artera vertebrală a lui Daniel cu ajutorul cateterului fiindcă vasul era foarte întărit din cauza plăcii. Artera era mult îngustată faţă de normal şi avea mici protuberanţe dure peste tot în interior, ca un drum de pietriş. Aceasta ne-a îngreuiat semnificativ munca, deoarece fiură cateter în arteră nu vedeam clar ce făceam. De obicei injectez substanţă de contrast în arteră prin cateterul de ghidare pentru ca echipa mea să poată face o serie de radiografii video ca să

vedem unde sunt poziţionate instrumentele în raport cu anevrismul şi aşa mai departe. Întrucât cateterul de ghidare nu a putut fi adus la intrarea în artera vertebrală, la numai câţiva centimetri de inimă, substanţa de contrast era diluată şi nu puteam obţine imagini concludente. Nu numai atât, dar, aşa cum se întâmplă de obicei, vasele asupra cărora lucram s-au deplasat ca urmare a introducerii instrumentelor. Anevrismul nici măcar nu mai era în locul unde fusese anterior, motiv pentru care obţinerea unei imagini noi era cu atât mai importantă. Era deosebit de frustrant

faptul că nu puteam să conduc substanţa de contrast acolo unde aveam nevoie de ea.

Corpul omenesc are două artere vertebrale care alimentează cu sânge trunchiul cerebral şi partea superioară a coloanei vertebrale. Pe una dintre ele am blocat-o cu cateterul; cealaltă a preluat funcţiile celei blocate, dar era foarte îngustată şi putea să lucreze doar pentru un timp limitat. Nu ştiam exact cât; ştiam doar că eu cât ieşeam mai repede din artera lui vertebrală, cu atât mai repede trunchiul lui cerebral va fi alimentat complet cu sânge oxigenat. Cazul lui Daniel dura mai

mult decât am sperat noi. Doream să mă mişc repede, dar boala din vase ne cauza întârzieri la fiecare pas.

Am simţit interiorul vaselor cu ajutorul conductorilor, pe care îi împingeam de-a lungul arterei orbeşte, folosindu-mă de simţuri, de experienţă şi de imaginaţie pentru a „vedea” forma vasului, fiindcă harta pe care o făcuserăm anterior nu mai era valabilă. Scopul meu era să recreez gâtul anevrismului cu ajutorul stenturilor ca să pot apoi bloca partea slăbită a peretelui cu ajutorul microtampoanelor din platină. Aceste tampoane minuscule sunt foarte moi; ele sunt

folosite pentru a umple spaţiul şi a da rezistenţă, ca sângele să nu mai poată curge acolo. Tampoanele au o formă elicoidală şi tind să formeze o minge. În cele din urmă, ţesutul uman se solidifică în jurul mingii. Aceasta este calea medicală obişnuită de a repara un punct slab din peretele vasului.

De obicei poziţia anevrismului se verifică în relaţie cu stentul înainte de dispunerea stentului. În acest caz nu am putut face lucrul acesta, fiindcă nu puteam obţine o imagine satisfăcătoare. Dacă nu plasam corect stentul, riscam ca tampoanele să alunece din anevrism şi să blocheze

vasele, cauzând un atac cerebral masiv.

Am plasat stentul în jurul gâtului anevrismului, am introdus cantitatea de tampon pe care am considerat-o necesară pentru a fixa anevrismul şi apoi am aşteptat. Semnele vitale ale lui Daniel au rămas normale. Am făcut o ultimă angiografie pentru a vedea dacă anevrismul a fost reparat şi dacă toate vasele din capul lui se umpleau cu sânge. Am observat că artera vertebrală de la gât arăta puţin alterată, ca şi cum vasele s-ar fi deteriorat uşor în timpul procedurii; de regulă acest tip de distrugere se vindecă cu ajutorul anticoagulantelor,

pe care Daniel le lua. Vasele lui erau deja într-o stare foarte rea şi îndurase atât de multe în timpul operaţiei, încât distrugerea părea nesemnificativă. Angiografia ne-a arătat că toate vasele vizibile din creier aveau o circulaţie bună. Nu mai aveam nimic de făcut. Am îndepărtat conductorii şi cateterele şi am închis locul de intrare în artera femurală cu un dispozitiv cu clemă.

Echipa mea şi cu mine am răsuflat uşuraţi când operaţia îndelungată a luat sfârşit, dar niciodată nu ne simţim cu adevărat uşuraţi până când pacientul se trezeşte şi vedem că poate

să vorbească şi să-şi mişte degetele de la mâini şi de la picioare. Abia atunci ştim că operaţia a trecut cu bine. Încă sunt multe lucruri pe care nu le înţelegem despre creier – faptul că angiografiile şi scanările arată bine nu este o garanţie că pacientul se va trezi şi va fi normal din punct de vedere neurologic. Până se întâmplă acest lucru, ne simţim suspendaţi în timp.

Am mers să beau puţină apă, apoi am început să revăd angiografiile şi să completez fişa până când Daniel avea să se trezească din anestezie. Majoritatea pacienţilor se trezesc cam după cincisprezece minute. Dacă sunt

obezi, dar Daniel nu era, s-ar putea să fie nevoie de mai mult timp pentru a se trezi, fiindcă anestezicul se depozitează în grăsime şi este procesat pe o perioadă mai lungă de timp. La un moment dat, anestezistul lui Daniel a spus că anestezicul trebuie să fi dispărut din organismul lui – cu toate acestea el încă nu s-a trezit. Oare s-a întâmplat ceva în timpul operaţiei fără ca eu să-mi dau seama? Spre uşurarea mea, tomografia nu arăta nicio hemoragie.

După o oră şi jumătate, a început să mişte pleoapele. Puţin mai târziu, când majoritatea pacienţilor simt în

stare să converseze, Daniel abia reuşea să vorbească. Dacă încerca să spună ceva, cuvintele îi erau neclare şi nu putea să mişte o parte a trupului. Părea că a suferit o embolie cerebrală. Testul RMN a confirmat un atac uşor, dar nu orice atac – era poziţionat în trunchiul cerebral.

Există două feluri de atacuri cerebrale. Embolia cerebrală (sau accidentul cerebral ischemic) este cauzat de o bucată de plachetă din peretele arterial sau de un cheag care se blochează în arteră şi opreşte circulaţia sângelui, privând celulele creierului de oxigenul atât de necesar.

Accidentul cerebral hemoragie are loc atunci când un anevrism sau un vas se rupe şi sângele ajunge în creier. Reparând anevrismul lui Daniel am încercat să prevenim un atac cerebral hemoragie. Dar s-a ales cu o embolie cerebrală.

Cât priveşte alte părţi ale creierului, trunchiul cerebral are funcţii importante împachetate într-o regiune foarte mică. Fibrele nervoase care preiau comenzile şi informaţiile de la suprafaţa creierului traversează trunchiul cerebral în drumul lor spre măduva spinării. Trunchiul cerebral este centrul conştiinţei şi al funcţiilor

involuntare şi esenţiale precum respiraţia şi multe altele. Oamenii pot supravieţui fără lobul frontal, dar nu şi fără trunchiul cerebral. Un atac cerebral minor care poate trece neobservat în creierul anterior cauzează semipareză (slăbiciune într-o parte a trupului) sau chiar ceva mai rău, dacă se produce în trunchiul cerebral.

Era aproape sigur că o plachetă de colesterol s-a desprins din artera vertebrală a lui Daniel şi s-a oprit într-o mică arteră ce alimentează trunchiul cerebral. Prea mică pentru a fi văzută pe angiografie, dar suficient de mare

pentru a produce vătămare, placheta de colesterol a împiedicat sângele să ajungă în acea zonă mică din trunchiul cerebral, în următoarele câteva ore a devenit evident că Daniel nu va mai fi la fel ca înainte de intervenţia chirurgicală şi prognoza lui a devenit nesigură: starea lui putea să se înrăutăţească. Dar putea să se şi îmbunătăţească. Putea rămâne paralizat. Sau putea să nu-şi recapete funcţia vorbirii. Înainte de operaţie fusese tratat cu anticoagulante şi a continuat cu anticoagulantele, care acum erau singurul tratament disponibil pentru atacul lui cerebral, şi

postoperatoriu. Nu mai puteam face nimic pentru el, nici medical, nici chirurgical.

După ce ne-am făcut o idee despre ceea ce era posibil să se fi întâmplat, am mers să vorbesc cu Nelue şi am condus-o afară din sala de aşteptare, pe hol.

„Operaţia pentru repararea anevrismului pare să fi reuşit, dar Daniel a suferit un atac cerebral în timpul operaţiei, i-am zis. Procedura a fost foarte dificilă din cauza vaselor lui deteriorate. Aş vrea să-ţi pot spune care va fi rezultatul final, dar nu pot. Situaţia e destul de incertă în

momentul de faţă. Multe victime ale atacului cerebral se recuperează în mare măsură, şi facem tot ce ne stă în putinţă ca să-l tratăm pe Daniel în noua situaţie/

Nellie m-a ascultat şi apoi s-a uitat la mine întrebătoare.

„Aţ ştiut că va suferi un atac cerebral?”

„Poftim?” am spus, crezând că am înţeles greşit.

„Aţi ştiut că va suferi un atac cerebral? De aceea v-aţi rugat?” a întrebat din nou.

Întrebarea m-a derutat o clipă.

„Nu, am spus. Nu am ştiut că va

suferi un atac cerebral. Dar am obiceiul să cer voie să mă rog cu toţi pacienţii înainte de operaţie”.

„Fiindcă asta l-a speriat foarte tare – când v-aţi rugat, mi-a zis. Înainte n-a crezut că problema e serioasă”.

Am fost surprins, dar cuvintele ei explicau sobrietatea lui bruscă şi tăcerea de după rugăciune.

„A fost o operaţie foarte riscantă, şi am crezut că m-am făcut înţeles foarte clar în această privinţă, am replicat. Dar nu, n-am ştiut că va avea un atac cerebral. Cer voie să mă rog cu toată lumea”.

Nellie părea neliniştită din cauza

atacului cerebral, dar a fost mulţumită cu răspunsul că n-am ştiut de dinainte ce se va întâmpla. Am însoţit-o înapoi în sala de aşteptare. Daniel s-a recuperat greu, dar cu timpul şi-a recâştigat multe din funcţiile pierdute. Şase luni mai târziu au venit amândoi pentru control. N-am ştiut cum i-a afectat acea experienţă pe termen lung, dacă i-a afectat în vreun fel. Fireşte, eu am sperat nu numai să-şi recâştige funcţia fizică dar şi să se simtă impulsionat să-şi reconsidere viaţa spirituală. Aceasta rămâne între ei şi Dumnezeu.

<p

Adesea persoana ezitantă este un membru al familiei, şi într-un anume caz a fost bunicul erudit al unei fetiţe foarte inteligente de opt ani, pe nume Tina. Tina era înscrisă în programul pentru copii talentaţi al şcolii; cânta la saxofon şi excela în artele limbii şi la istorie, într-o zi, în timp ce cânta la instrumentul ei, Tina a descoperit că nu putea respira prin nara dreaptă. Descongestionantele n-au dat rezultate, aşa că familia a dus-o la un consult medical. CT-ul a revelat o tumoare de dimensiuni mari localizată pe artera carotidă şi umplând întreaga parte dreaptă a feţei. Aceasta a făcut

chiar ca obrazul să i se umfle într-un loc.

Tina a venit însoţită de părinţii ei, Tammy şi Richard, şi cu bunicul ei, dr. Willard, despre care am aflat curând că fusese doctor în medicină, afiliat la Universitatea Harvard. El dorea ca fata să meargă la Boston pentru tratament, la unul din spitalele universitare, familiare lui. L-am asigurat de competenţa şi disponibilitatea mea, dar, dacă dorea, avea toată libertatea să ceară şi o a doua opinie. Din cauza riscurilor implicate, era important ca ei să aibă încredere în persoana care efectua intervenţia chirurgicală,

oricine ar fi fost ea.

La consultaţie, am recomandat embolizarea, adică blocarea alimentării cu sânge a tumorii, cu ajutorul unui „liant” injectat în arteră. Embolizarea putea fi periculoasă în acest caz, fiindcă tumoarea primea sânge de la artera oftalmică şi de la alte artere ce ieşeau din carotidă. Dacă liantul ar fi pătruns în aceste artere, ar fi cauzat orbirea sau atacul cerebral De asemenea, procedura avea să dureze mai multe ore, deci ar fi necesitat o cantitate semnificativă de radiaţii. O a doua operaţie, efectuată de excelenta noastră echipă de chirurgi specializaţi

în intervenţii asupra craniului, ar fi presupus o incizie pornind de sub ochiţii Tinei până în dreptul nasului pentru a deschide zona facială şi a îndepărta tumoarea care invalida lobul temporal al creierului.

Deşi Tammy şi Richard aveau încredere în mine şi doreau ca operaţia să fie efectuată în San Diego, dr. Willard dorea ca nepoata lui să fie tratată în partea cealaltă a ţării, la Boston. În condiţii oarecum dificile, părinţii Tinei au decis să meargă mai departe cu procedura de embolizare, urmată a doua zi de operaţia deschisă pentru îndepărtarea tumorii. Când au

revenit pentru vizita preoperatorie, dr. Willard era prezent, împreună cu restul familiei. Se vedea limpede că nu era deloc mulţumit de faptul că eu o voi trata pe Tina, şi simţeam că mă urmăreşte pentru a depista orice scăpare ce ar fi semnalat o lipsă de profesionalism. Le-am explicat încă o dată riscurile. Apoi mi-am îndreptat atenţia spre Tina şi am desenat pe tabla albă un munte şi o cărare ce şerpuia spre vârf.

„Ai fost vreodată în drumeţie la munte?” am întrebat-o.

„Nu, a răspuns ea, dar am fost în câteva drumeţii cu adevărat lungi”.

„Bine, am zis, deci ai prins ideea. Drumul pe care pornim este lung. El va implica două proceduri separate şi două doze separate de anestezie. Va trebui să te recuperezi după o procedură şi cam peste o săptămână să intri într-a doua. Există riscuri în ambele. Am încredere că te putem duce pe vârful acestui munte, dar drumul va părea lung pentru cineva de vârsta ta. Înţelegi?”

„Da”, a răspuns ea.

La consultaţia iniţială, am întrebat-o pe Tammy dacă ea şi soţul ei o creşteau pe Tina într-o credinţă religioasă. A spus „Nu”, după care a

adăugat repede: „Dar avem pom de Crăciun”. Nu vreau să-i pun pe oameni în situaţii jenante, dar doresc să fac tot ce-mi stă în putinţă pentru pacienţi. Eram conştient că am instruirea şi deprinderile necesare pentru a efectua cu succes procedura; tratasem înainte câteva asemenea tumori la nivelul feţei. Dar am vrut să-i ofer Tinei ceva mai mult; am vrut să mă rog cu ea. De data aceasta, inima îmi bătea cu putere. Mi-ar fi fost mai uşor dacă în încăpere n-ar fi fost un doctor de la Harvard, care probabil credea deja că eu şi colegii mei eram inferiori chirurgilor pe care-i cunoştea în nord-

estul Statelor Unite.

„Am obiceiul să mă rog cu pacienţii, am spus cu îndrăzneală. Pot să mă rog şi pentru Tina?”

Richard s-a uitat spre Tammy. Amândoi arătau surprinşi. Ea a făcut semn din cap că da şi apoi şi-a coborât privirea. Dar dr. Willard s-a ridicat.

„Voi fi în sala de aşteptare”, a anunţat cu mâna pe mânerul uşii, după care a ieşit. Era clar că nu voia să participe la rugăciune. Am înghiţit în sec, dar am continuat cu ceea ce credeam că este cel mai bine pentru fetiţă. Am avut nevoie de ceva curaj, dat fiind răspunsul doctorului Willard.

M-am apropiat de Tina şi mi-am pus mâna pe umărul ei.

„Doamne, îţi mulţumesc pentru Tina, am început să mă rog. Ne-ai invitat să-ţi cerem ceea ce dorim, de aceea îţi cerem acum ajutorul şi succesul ambelor operaţii, fără niciun fel de urmări vătămătoare pentru Tina. Te rog să-i dai pace şi ei, şi părinţilor ei. În numele lui Iisus, Amin”.

Tina părea mirată de noua experienţă şi deloc temătoare, iar Tammy şi-a şters lacrimile de la ochi. Cu gravitate şi cu un sentiment de anticipare, m-am ridicat şi i-am condus în sala de aşteptare, unde era dr.

Willard. Urma să-i întâlnesc a doua zi.

A doua zi, dimineaţa devreme, am intrat în zona preoperatorie pentru a le întâlni pe Tina şi pe mama ei. Tammy a exclamat: Am visat azi-noapte că tumoarea a dispărut”. Am zâmbit cu înţelegere faţă de speranţa din vocea ei. Când am examinat faţa Tinei, am clătinat din cap. Era încă umflată în zona tumorii: avea nevoie de cele două operaţii lungi. I-am strâns mâna lui Tammy, am rostit o scurtă rugăciune şi echipa de brancardieri a dus-o pe Tammy în sala de operaţii.

Mi-am îmbrăcat salopeta albastră şi un guler care mă protejează de in

timp ce lucrez cu radiaţiile X. După ce mi-am pus boneta şi masca chirurgicală am intrat în sala de operaţii unde Tina zăcea inconştientă, acoperită cu un cearşaf albastru, având expusă doar o mică parte de piele, deasupra arterei femurale. Era întinsă pe masă, conectată la o maşinărie computerizată valorând mai multe milioane de dolari, care era necesară pentru a vedea în detaliu prin craniu vasele de sânge ale creierului. Erau de faţă şi doi tehnicieni, unul era îmbrăcat într-un halat steril şi purta mănuşi chirurgicale, urmând să mă asiste, iar celălalt opera maşinăria şi ne aducea

instrumentele de care aveam nevoie din spatele mesei. Anestezistul şedea de cealaltă parte a mesei, în spatele unui paravan de sticlă.

Am luat pulsul Tinei de la artera femurală, care traversa coapsa. Ca de obicei, am făcut o scurtă pauză pentru a-mi aminti că aveam în faţa mea o persoană şi nu un proiect de îndeplinit, adevăr care poate fi uitat foarte uşor într-un mediu steril. „Doamne, protejeaz-o”, am zis înainte să înfig un ac lung şi gol în piciorul ei. Intrăm în această arteră fiindcă ea traversează partea superioară a femurului, un os mare ce permite compresia locului de

intrare după terminarea procedurii chirurgicale. Artera carotidă a gâtului este mai aproape de creier, dar compresia gâtului pentru a închide locul de intrare după operaţie este mai dificilă şi mai periculoasă.

Sângele roşu a picurat repede din ac, indicând că am intrat în arteră. Am introdus un conductor prin acul gol, apoi am scos acul şi am trecut peste conductor un tub de plastic conic, ca un pai pentru băut, cu un vârf ascuţit şi cu o valvă unidirecţională la capăt. Unul dintre tehnicieni mi-a înmânat un cateter steril şi un conductor de ghidare. L-am introdus prin valva

unidirecţională din piciorul Tinei şi am început călătoria prin vase spre tumoarea din capul ei.

Neurochirurgia endovasculară e surprinzător de tactilă. Introduci cu degetele în artera femurală un conductor de ghidare, cu un diametru mai mic de un milimetru, şi un cateter de ghidare de doi milimetri. Tot cu mâna, le împingi uşor spre inimă, cu cateterul de ghidare poziţionat deasupra conductorului, ca la cablul coaxial. Introducerea conductorului necesită mişcări delicate ale degetelor, nu ca atunci când coşi sau torci. Niciuna din aceste operaţii nu se face

cu ajutorul vreunui aparat. Conductorul de ghidare are vârful curbat şi poate fi direcţional prin diferitele vase prin rotirea lui. Dacă întâmpini rezistenţă, trebuie să te opreşti şi să afli cauza. Toate mişcările trebuie calculate; mişcările suplimentare sau exagerate sunt periculoase. Experienţa îţi spune ce fel de rezistenţă întâmpini în timp ce urmăreşti cum conductorul înaintează prin trup.

Am împins uşor conductorul de ghidare şi cateterul de ghidare în sens invers faţă de curgerea sângelui dinspre inima Tinei. În câteva clipe am

ajuns în vârful valvei aortice, de unde se despart trei vase principale spre gât, spre faţă şi spre cap. Până în acel moment am mers contra direcţiei de curgere a sângelui, înaintând dinspre picior; acum urma să merg în direcţia de curgere a sângelui spre cap.

Dincolo de Tina, în faţa mea, erau mai multe monitoare mari. Când apăsam pe o pedală de picior, maşinăria prindea viaţă şi îmi arăta imagini în timp real ale zonei care mă interesa. Urmăream pe ecran cum radiaţiile X curgeau în direcţia unde le îndreptam şi inima gri şi pulsândă a Tinei devenea vizibilă între plămânii

albi, umpluţi cu aer. Conductorul de metal era negru pe un fundal gri. Verificăm întotdeauna cu atenţie să nu existe bule de aer în conductori şi în substanţa de contrast pe care o injectăm. Tot ce se injectează de aici înainte ajunge la creier, care suge sângele ca un sorb. Ştiam dinainte care dintre cele trei vase principale ducea la tumoare. La o distanţă de aproximativ un metru, am răsucit conductorul de ghidare şi am urmărit pe un ecran cum acesta aluneca în sus în artera carotidă. Aveam un sentiment de împlinire la fiecare pas. Toate aceste mişcări erau făcute cu ajutorul

simţurilor şi cunoscând unde se despărţeau arterele în valva aortică.

Procedura mergea bine şi eram recunoscător că Tina era atât de – tânără. Cu cât oamenii sunt mai în vârstă, cu atât vasele îţi dau mai mult de furcă şi ajungi mai greu acolo unde vrei. Poate dura mai mult de o oră doar ca să introduci cateterul de ghidare la locul potrivit, ca în operaţia lui Daniel. Ateroscleroza, calcifierea şi deteriorarea generală a vaselor odată cu vârsta fac ca acestea să fie mai curbate şi navighezi mai greu prin ele. De asemenea, aceşti factori fac să fie periculoasă îndreptarea vaselor cu

ajutorul instrumentelor, fiindcă se poate desprinde o plachetă de pe pereţii lor şi să înainteze spre creier, provocând atacul cerebral. Este măi uşor să lucrezi cu vasele tinere şi maleabile, iar vasele Tinei erau minunat de flexibile.

Primul scop în orice intervenţie neuro-chirurgicală endovasculară este să poziţionezi corect cateterul de ghidare în artera carotidă a gâtului. Aceasta devine „baza operaţiunilor* de unde pătrund în creier, sau – în cazul Tinei – în faţă, cu un tub mai mic decât primul, numit microcateter. Chirurgia endovasculară este ca o chirurgie în

realitatea virtuală. Ea este efectuată cu ajutorul unui flux continuu de radiaţii X care arată câmpul de operaţie. Conductorii, baloanele şi stenturile au markeri metalici care devin vizibili sub razele X.

Aparatul pentru razele X şi substanţa de contrast care sunt necesare pentru a vedea ce se întâmplă în vase sunt costisitoare, nu doar financiar, ci şi fizic. Substanţa de contrast este dăunătoare pentru rinichi şi trebuie folosită cu zgârcenie, mai ales la copii. De fiecare dată când apăs pe pedală pentru a vedea interiorul trupului, pacientul şi părţi din corpul

doctorului sunt radiate. Radiaţia este dăunătoare, şi am citit estimări potrivit cărora doi la sută dintre cazurile de cancer la pacienţi vor fi cauzate de radiaţia din timpul spitalizării, cu ocazia analizelor şi procedurilor medicale. De aceea, trebuie să stabileşti un echilibru între nevoia de a primi informaţii noi (dobândite prin contrast şi radiaţie) şi folosirea cât mai eficientă a informaţiei pe care o ai. După o operaţie lungă şi o doză mare de radiaţii, pacientului poate să-i cadă părul şi să-i fie iradiată pielea în zona unde razele X pătrund în cap. Deşi părul creşte în şase luni, radiaţia are

un efect puternic şi dăunător, de aceea nu trebuie folosită în mod iresponsabil.

În timpul operaţiei la care era supusă Tina, încă nu existau garanţii privind rezultatul dorit. Din momentul în care pătrunzi în arteră prin picior, există posibilitatea ca lucrurile să meargă rău. Artera este alcătuită din trei straturi, şi este posibil să diseci aceste straturi ale vasului – să provoci rupturi în stratul moale şi alunecos, sau să deschizi stratul muscular dedesubt. Disecaţia unui vas poate duce la formarea de cheaguri de sânge în stratul muscular dur, care apoi se pot desprinde, cauzând un atac

cerebral. Navighezi tot timpul între pericolul de a provoca hemoragie şi de provoca cheaguri. Ambele duc la atac cerebral. În plus, niciodată nu poţi să fii sigur cum va răspunde organismul la invazivitatea cateterului care străbate jumătate din trup prino arteră majoră. Ajrtera poate avea spasme în jurul cateterului, întrerupând circulaţia sângelui spre creier pe acea parte. Este posibil ca un cateter care a navigat până departe în sistemul circulator să se înţepenească şi să nu fie îndepărtat după injecţiile cu liant. Cu cât rămâi mai mult timp în vase cu instrumentele, cu atât cresc riscurile

ca ceva să nu meargă bine.

Am condus microcateterul folosind un microconductor de ghidare, poziţionându-le într-un vas de alimentare ce ducea la tumoarea din faţa Tinei. După ce m-am asigurat că se aflau în poziţia optimă, am împins un agent embolizant lichid în rezerva de sânge a tumorii pentru a o închide. Acest lucru a necesitat peste şase ore de concentrare din cauza dimensiunilor tumorii şi a cantităţii mari de sânge pe care o primea de la artera carotidă internă şi de la artera oftalmică. Era o muncă înceată şi migăloasă, cu multe momente

stresante, când a trebuit să decid rapid cât de agresiv să umplu zonele critice cu agent blocant – arterele care mergeau direct la ochiul şi la creierul Tinei. În cele din urmă, am crezut că am realizat ceea ce mi-am propus.

După operaţie am aşteptat ca Tina să se trezească. Eram epuizat şi aveam o singură dorinţă: să ştiu că Tina e bine. După aproximativ treizeci de minute, care mie mi s-au părut ore, Tina s-a trezit. Am ţinut câteva degete în faţa ei, şi ea le-a numărat perfect. Vedea cu amândoi ochii şi putea să-şi mişte ambele braţe şi ambele picioare. Se părea că după mai multe ore de

muncă laborioasă nu a suferit niciun neajuns neurologic.

Dr. Wiuard, Tammy şi Richard erau în sala de aşteptare, nerăbdători după cele şapte ore scurse de la începutul intervenţiei. Le-am spus că totul a decurs bine şi le-am arătat o imagine cu tumoarea, care acum era, evident, umplută cu agent şi izolată de sursa ei de alimentare cu sânge. Dr. Willard s-a uitat la RMN şi a părut mulţumit. După câteva zile Tina a fost supusă operaţiei deschise, care a fost efectuată de excelenta noastră echipă de specialişti în chirurgia craniană, alcătuită dintr-un alt neurochirurg şi un chirurg

specializat în intervenţii la cap şi la gât întreaga tumoare a fost înlăturată cu puţine pierderi de sânge. Lichidul embolizant tăiase alimentarea cu sânge, aşa că operaţia a fost un succes şi după câteva zile Tina a plecat acasă. După şase săptămâni inciziile faciale abia dacă mai erau vizibile.

La o lună după operaţie am primit o felicitare de la Tammy, prin care mi-a mulţumit iarăşi pentru grija deosebită pe care a primit-o Tina. Şase luni mai târziu, am fost surprins să primesc o scrisoare de la dr. Willard:

Dragă dn Levy, îmi găsesc greu cuvintele ca să-mi exprim recunoştinţa

din toată inima pentru îngrijirea excepţional de competentă pe care, împreună cu întreaga echipă, aţi acordat-o nepoatei mele.

Tina, în lupta ei recentă cu o tumoare în stadiul 4. Încă de la prima întâlnire pregătitoare pentru embolizarea Tinei, am fost impresionat mai ales de atitudinea dumneavoastră atentă şi de capacitatea rară de empatie cu acest copil care urma să îndure un Set îngrozitor şi complex de proceduri medicale şi chirurgicale. Aţi ajutat-o pe Tina şi pe părinţii ei să înţeleagă clar ce tratament era necesar şi să înfrunte deschis riscurile serioase

care erau implicate.

După patruzeci de ani de profesare a medicinii am întâlnit rareori o îmbinare aşa profundă de competenţă clinică, personală şi spirituală la un medic. Cuvintele, atitudinea şi ajutorul dumneavoastră spiritual i-au liniştit pe părinţii Tinei şi le-au dat speranţă. Pentru toate acestea, familia noastră vă va fi mereu recunoscătoare}

Când am citit această scrisoare, mi-am amintit câtă îndrăzneală mi-a trebuit ca să mă rog în faţa unui medic care făcuse carieră la unele din cele mai bune spitale din lume. M-am bucurat că n-am renunţat din precauţie

s-o îngrijesc pe Tina cum ştiam eu mai bine, adică adresându-mă întregii ei persoane.

Oricât de fericit aş fi fost cu rezultatele rugăciunilor pentru pacienţi, încă mă temeam să mă rog în faţa altor cadre medicale. A fost o teamă care mi-a solicitat mult curaj pentru a o învinge – şi care în cele din urmă a ajuns la un moment de inflexiune.[6]

CAPITOLUL 5
ÎNFRUNTAREA COLEGILOR
5)

6 Scrisoare publicată cu permisiunea „dr. Willard", al cărui nume a fost schimbat.

Rugăciuneaadevenitoparteconforta bilă a rutinei mele. Reacţiile pacienţilor erau în marea lor majoritate pozitive, ba chiar am simţit că rugăciunea îmbunătăţeşte rezultatele operaţiilor. Cu toate acestea, îmi limitam rugăciunile la momentele scurte când eram singur cu pacienţii înainte şi după operaţie. Mi-era frică să mă rog în prezenţa oricui care nu era pacient sau membru al familiei acestuia. Adică, de cele mai multe ori, în prezenţa asistentelor.

Asistentele sunt o parte influentă şi extrem de valoroasă în personalul unui spital; niciun spital nu poate fi de

primă mână fără asistente bune. Ele pot să aibă un rol uriaş în rămânerea unui pacient în spital şi în felul cum decurge ziua unui medic. Asistentele bune îşi cunosc temeinic pacienţii şi pot să evidenţieze lucruri care medicului îi scapă. Ele observă ce se întâmplă în sala de operaţii şi chiar ai cui pacienţi au cele mai multe complicaţii după operaţie. Apreciez şi am nevoie de opiniile, evaluările şi grija lor într-un mediu atât de agitat, aşa că m-am întrebat de multe ori ce ar crede despre potenţială mea încălcare a eticheteiîntr-un spital.

Dacă o asistentă face un

comentariu negativ oricât de subtil despre un doctor, în câteva secunde poziţia acelui doctor, cel puţin printre asistente, poate fi distrusă, pe bună dreptate sau nu. Sigur că trebuie să-i asculte ordinele; dar nu-l respectă. Poate că medicilor n-ar trebui să ne pese de lucrul acesta, dar în sufletul lui fiecare este foarte conştient de reputaţia sa şi se teme să piardă respectul celor din jurul său. Ideea că asistentele te pot judeca şi că opinia lor va ajunge la colegii tăi este ameninţătoare, oricât ai încerca s-o ignori sau s-o minimalizezi.

Trăiam cu teamă şi în duplicitate.

Deşi mă rugam cu pacienţii, nu voiam să se ştie că mă rog cu ei. Eram sigur că asistentele şi alţi doctori vor înţelege greşit motivaţia mea şi îmi vor pune la îndoială integritatea de chirurg. Pentru ca lucrurile să fie şi mai dificile, lucram în spital deja de şapte ani şi îmi făcusem deja relaţii durabile. Oamenii îşi formaseră o idee destul de clară despre cine eram. Introducerea acestei schimbări radicale în comportament putea să-mi destabilizeze relaţiile, să atragă atenţia asupra mea şi să stârnească întrebări cu care nu voiam să mă confrunt.

Dar rugăciunea în secret s-a

dovedit insuportabil de frustrantă. Aşteptarea ca asistentele şi anesteziştii să părăsească încăperea ca să mă pot ruga era partea cea mai nefericită din zi. Deveneam neliniştit de fiecare dată când eram obligat să aştept. Nu pot să număr de câte ori am pândit în zona preoperatorie, omorând timpul sau prefecându-mă că citesc fişa într-o rezervă, în timp ce aşteptam ca asistentele să-şi termine treaba şi să se îndrepte spre alte însărcinări.

Apoi am fost pus în faţa unei decizii.

Într-o zi am ajuns în zona preoperatorie aglomerată, simţind acel

amestec de anticipare plină de speranţă şi frustrare. Abia aşteptam momentul să mă rog cu pacientul, ca de obicei, dar nu şi să pândesc momentul când toate asistentele şi anestezistul vor fi plecat. În ciuda încercărilor mele, nu reuşisem să identific un moment în care aş fi putut intra în zona preoperatorie şi să-l găsesc pe pacient singur. Am încercat să ajung devreme, dar de multe ori personalul administrativ era deja acolo, punându-le pacienţilor banderola spitalului. Am încercat să ajung târziu, dar în cele mai multe cazuri anestezistul era acolo. În restul

timpului, asistentele erau mereu prezente. Dacă ajungeam prea târziu, puteam rata ocazia, fiindcă brancardierii puteau să-l ducă pe pacient în sala de operaţii.

În ziua aceea am stat acolo, încercând să par ocupat în timp ce aşteptam ca asistenta harnică să plece. Nivelul de iritare continua să crească. Eram nerăbdător, neliniştit şi dezorientat. Dintr-odată, o voce interioară – am ştiut că este Dumnezeu – mi-a pus o întrebare neaşteptată: „Crezi că ceea ce faci, că te rogi înainte de operaţie, este un lucru bun?”

M-am gândit o clipă, apoi am răspuns încet: „Da, ştiu că este bine. Am văzut efectele rugăciunii în calmarea nervilor şi în ochii înlăcrimaţi de eliberarea emoţiilor, şi am auzit mărturisirile pacienţilor”.

„Atunci de ce ţi-e teamă? Dacă nu crezi în ceea ce faci, de ce nu încetezi?”

Ideea aceasta mi-a reţinut toată atenţia. Să încetez cu rugăciunea? Nu puteam face aşa ceva. Deschisesem o cale cu totul diferită în îngrijirea pacienţilor, care era o binecuvântare pentru oameni şi o binecuvântare pentru mine. Îmi plăcea să mă rog şi

nu doream să mă opresc; dar voiam să continui în secret.

„Nu pot înceta să mă rog, am răspuns. N-ar fi corect nici pentru mine, nici pentru ei”.

„Atunci de ce ţi-e teamă?” a insistat vocea.

Sincer să fiu, nu aveam un răspuns pertinent: mă temeam fiindcă puneam încă preţ pe părerea oamenilor şi pe ceea ce aveau să spună despre mine şi despre reputaţia mea.

Atins în punctul sensibil, am început să argumentez: „Dar nu vreau ca oamenii să creadă că sunt unul dintre ciudaţii aceia care se roagă tot

timpul pentru oameni. Am lucrat ani la rând ca să-mi fac o reputaţie bună în domeniul meu de activitate şi în spital”.

„Nu vrei să fii cunoscut ca unul care se roagă tot timpul pentru oameni?” m-a întrebat vocea.

„Da”, am răspuns încet.

„Dar te rogi tot timpul pentru oameni, nu-i aşa?” a continuat vocea, şi chiar dacă nimeni nu auzea conversaţia, m-am înroşit de ruşine.

„Da, dar nu vreau ca oamenii să gândească despre mine acest lucru”, a fost tot ce-am putut răspunde.

Mi-a fost clar că Dumnezeu mă

chema să ies din duplicitatea mea.

Eu o voiam şi pe una, şi pe alta – voiam să mă rog cu oamenii şi să văd puterea şi mângâierea pe care rugăciunea le aduce, dar nu voiam să fiu considerat ca unul care se roagă pentru oameni sau care crede că Dumnezeu este relevant pentru îngrijirea medicală. Ca să încetez să mai trăiesc în acea ipocrizie aveam nevoie de curaj, dar renunţarea la ipocrizie mi-ar fi adus eliberare – n-ar mai fi fost nevoie să aştept ca asistentele să plece, n-ar mai fi trebuit să agonizez sau să-mi ascund acţiunile. Vedeam înaintea mea libertatea

ispititoare care ar fi venit dacă aş fi avut curaj şi aş fi fost integru. Dar vedeam şi riscurile la reputaţia şi la mândria mea.

Trebuia să fac o alegere.

În clipa aceea, în timp ce activităţile pregătitoare pentru operaţie se desfăşurau într-un ritm frenetic înjur, am decis să aleg autenticitatea, oricât m-ar fi costat – reputaţia, serviciul sau respectul din partea colegilor. Învingând orice urmă de rezistenţă din inimă, am înaintat până la patul pacientului meu.

„Bună dimineaţa, doamnă Greene”, am zis.

„Bună dimineaţa, domnule doctor”, a răspuns ea. Arăta obosită şi resemnată, ca şi cum ar fi făcut o călătorie îndelungată până în momentul de faţă. Asistenta îi tampona cu răbdare braţul, fără să fie atentă la niciunul dintre noi.

răm discutat deja împreună despre operaţia la care urmează să fiţi supusă. Înţelegeţi riscurile implicate?” am continuat.

„Da, le înţeleg”, a răspuns ea.

„În dimineaţa aceasta voi trata anevrismul din spatele creierului. Dacă totul merge bine, veţi ieşi din operaţie şi din recuperare peste câteva ore.

Aveţi să-mi puneţi vreo întrebare acum?”

„Nu, nu cred”, a zis.

Fără să fac pauză, de teamă că nu voi mai putea rosti niciun cuvânt, am continuat: „Atunci îmi daţi voie să spun o rugăciune pentru dumneavoastră?”

Aşteptam reacţia.

O vedeam pe asistentă şezând cu spatele la mine, aplecată asupra braţului stâng al doamnei Greene şi pregătindu-i perfuzia. Asistenta s-a oprit din ceea ce făcea, mi-a aruncat o privire scurtă şi s-a îndreptat din spate. N-a spus nimic. Doamna Greene s-a uitat la mine întrebătoare, apoi a

dat din cap în semn că da.

MATERIE CENUŞIE

„Bine*, a spus puţin absentă.

Fără să ezit, i-am atins degetele de la picioare prin pătură şi am început să mă rog:

„Doamne, îţi mulţumesc pentru doamna Greene. Ea este preţioasă pentru Tine, de aceea îţi cer înţelepciune şi îndemânare ca să-i pot repara vasele de sânge. Te rugăm să ne dai reuşită. Iar ei dă-i pace – acum, Amin.*

Când am deschis ochii, m-am aşteptat să-i văd faţa învăluită în pace, aşa cum am văzut zeci de feţe. Dar ea

părea că se simte inconfortabil şi încerca să zâmbească, în ciuda unei dureri evidente. Uitându-mă în direcţia asistentei şi a braţului doamnei Greene, mi-am dat seama că în hotărârea mea de a mă ruga nu am fost atent la ceea ce se întâmpla din punct de vedere procedural. Asistenta înfipsese acul pentru perfuzie în braţul doamnei Greene şi îi căuta vena în timp ce eu m-am oferit să mă rog. Atunci ea şi-a încetat treaba din reverenţă şi a plecat capul automat când am început să mă rog, lăsând în tot acest timp ca acul să atârne din braţul pacientei. Nu e de mirare că

doamnei Greene i-a fost greu să se concentreze.

Poticnindu-mă, mi-am cerut scuze că am întrerupt acea rutină delicată. Asistenta şi-a reluat căutarea după venă, a găsit-o şi a introdus acul în braţul doamnei Greene.

„Mulţumesc*, ne-a spus doamna Greene amândurora cu o uşurare vădită.

Deşi am ales un moment nepotrivit, am trecut pragul curajului şi am decis să nu mai dau înapoi. Încă mai preferam să mă rog numai cu pacientul şi cu familia, fiindcă e mai simplu. Consideram că este un moment sacru

şi minunat, şi nu voiam ca el să-şi piardă din valoare pentru pacienţi prin prezenţa altora care poate că nu apreciau momentul în acelaşi fel. De asemenea, nu voiam să le ofensez sau să le încurc pe asistente sau pe alţi membrii ai personalului medical, dar din momentul acela am putut să mă rog în faţa asistentelor, dacă era necesar, în următoarele câteva luni, mi-am adunat curajul de mai multe ori şi m-am rugat în prezenţa lor. M-am ales cu numeroase priviri şocate. Păreau să se întrebe: Ce face doctorul acesta? Iată ceva nou. Să vezi ce vor spune ceilalţi când vor auzi. Multe

dintre ele îşi încetau lucrul cât timn mă nio-am. Lăsând merăriunea să năfnindă ca n hnam e\e aer mirat

Altele îşi aplecau capul şi păreau să participe în tăcere la rugăciune. Iar altele îşi continuau lucrul ca şi cum nimic nu se întâmpla.

Deşi reacţia lor mai conta pentru mine, eram preocupat să fiu cât mai autentic şi să fac ceea ce consideram că este cel mai bine pentru pacienţii mei, chiar dacă alţii credeau că este ceva absurd. Curajul m-a purtat înainte pe calea autenticităţii.

co <fi

Câteva luni mai târziu am fost în

rezerva unui pacient care urma să fie supus unei operaţii pentru intervenţia asupra unui nod masiv de vase care se formase în creierul lui. Am ţinut obişnuitul meu discurs preoperatoriu. Asistenta se pregătea să iasă ca să aducă ceva, dar când l-am întrebat pe pacient dacă pot să mă rog pentru el, aceasta s-a întors repede înapoi. Părul care îi ajungea până la umeri i-a acoperit parţial faţa când şi-a plecat capul. Cei doi membri ai familiei şi eu l-am prins pe pacient de mână. Asistenta era în spatele nostru şi asculta scurta rugăciune.

După ce am terminat şi eu m-am

îndreptat spre ieşirea din zona preoperatorie, asistenta mi-a tăiat calea şi m-a tras la o parte.

„Dr. Levy?”

„Da?” i-am răspuns gândindu-mă: „Poate vrea un consult la colţul holului – termen folosit de doctori atunci când o asistentă sau altcineva îi abordează pe hol sau în lift pentru sfaturi despre cineva drag cu pirobleme medicale. Este aproape singura împrejurare când asistentele îi abordează pe medici în afara unui cadru profesional. Nu ştiam numele acestei asistente, şi era evident emoţionată. Mi-a evitat privirile şi îşi freca mâinile. Aceasta mi-a dat

suficient timp ca să văd numele „Cheryi pe ecusonul ei.

„Atât eu, cât şi celelalte asistente am observat că vă rugaţi pentru pacienţi”, a spus Cheryl. Nu m-am aşteptat la aceste cuvinte, şi ele au făcut ca stomacul să mi se strângă puţin.

„Da”, am răspuns, pregătindu-mă pentru orice ar fi urmat. Cheryl îşi trecea greutatea de pe un picior pe altul, ezitând să atingă subiectul care o preocupa de fapt.

„Aş vrea să particip şi eu data viitoare. Mă veţi chema când vă veţi ruga? a întrebat, continuând în şoaptă:

Mai sunt şi alte asistente care vor să vină. Ne primiţi şi pe noi?”

Am fost uluit. Încă o dată, lucrul despre care mă temusem că avea să aducă dezbinare şi batjocură îi atrăgea de fapt pe oameni. Asistentele discutaseră într-adevăr între ele despre ceea ce făceam – dar nu în sensul în care mă aşteptasem eu. Poate că acţiunile mele au oferit o nouă opţiune pentru îngrijire unora care nu se gândiseră până atunci la aşa ceva. Era clar că unele dintre ele doreau să participe la ceva mai mult decât vindecarea trupurilor – la fel ca miţie, voiau să binecuvânteze pacienţii, atât

trupul cât şi sufletul lor.

„Sigur, am răspuns. Vă voi anunţa.*

Nlulţumesc*, a zis Cheryl şi a prins curajul să mă privească scurt în ochi înainte de a se întoarce la birou.

După aceea, am început să le invit pe unele asistente care şi-au exprimat interesul de a participa la rugăciune. De multe ori trebuiau să-şi scoată mănuşile de latex sau să se oprească din ceea ce făceau (mai ales dacă erau pe cale să introducă perfuzia), dar multe păreau nerăbdătoare să se alăture.

Acesta este un alt domeniu în care

trebuie procedat cu foarte multă delicateţe, şi le dau posibilitatea asistentelor să refuze, dacă doresc acest lucru. Trebuie să am mare grijă să nu abuzez de autoritatea şi de responsabilitatea pe care le am ca medic. Ar fi greşit să oblig o asistentă să se roage. Îmi aleg cuvintele cu o atenţie deosebită şi mă asigur că tonul meu este unul de acceptare, nu de condamnare. Până acum n-am auzit nicio plângere din partea unei asistente. Unele continuă să lucreze, părând dezinteresate, dar unele sunt însufleţite de idee şi chiar adaugă un amin la sfârşit.

Odată ce m-am deschis ca să le includ şi pe asistente, dacă doresc, unitatea experienţei de rugăciune în zona preoperatorie a părut dintr-odată completă. Am descoperit destul de devreme că atunci când unii se roagă, le place să se ţină de mâini şi să formeze un cerc. Unele familii făceau lucrul acesta în mod automat când mă rugam pentru pacient, şi curând am început să încurajez membrii familiilor să-l ţină pe pacient de mână, şi unii pe alţii. Formarea unui cerc ne-a dat un puternic sentiment de unitate, aşa cum nu mai experimentasem niciodată într-un context medical. Fraţii şi surorile

care nu se înţelegeau între ei se împăcau şi se uneau în jurul persoanei dragi, amintindu-şi ce este cu adevărat important. Familiile venite de departe se apropiau. Rugăciunea ne unea pe toţi în dorinţa ca operaţia să aibă succes pentru persoana de care tuturor ne păsa.

Acum asistentele participă uneori la cercul de rugăciune. Desigur, ştiu că celor mai multe dintre ele le pasă cu adevărat de pacienţi, dar acceptarea lor de a se alătura la rugăciunile de dinainte de operaţie adaugă o căldură şi un spirit colegial care este unic în experienţa mea.

Răspunsul asistentelor a fost mult peste ceea ce mi-aş fi putut dori. Dar acesta nu era capătul drumului spre autenticitate – mai era o cale lungă de străbătut.

M-am oferit să mă rog cu pacienţii înainte şi după fiecare operaţie. Acest obicei a insuflat viaţă în munca mea şi în viaţa celor ce mă înconjurau. Oriunde mă rugam, atmosfera se schimba adesea în bine, şi am devenit convins că trebuie să mă rog pe parcursul fiecărei proceduri. Această necesitate m-a adus la următorul prag de curaj: rugăciunea înaintea celor ce mă ajută la intervenţia chirurgicală.

Una era să mă rog în faţa asistentelor, căci mă vedeam cu ele timp de doar câteva minute în fiecare săptămână. Dar există un grup de persoane cu care lucrez zilnic, care mă cunosc mai bine şi ale căror păreri contează mai mult pentru mine – tehnicienii, adică oamenii care stau ore întregi lângă mine, ajutându-mă la operaţiile propriu-zise.

Tehnicienii lucrează cu radiaţii X. Ei nu sunt medici, dar sunt specialişti cu înaltă pregătire profesională. Cariera lor începe de obicei făcând radiografii simple la mâini şi la picioare; dacă aleg, pot să se

instruiască pentru a asista la intervenţiile chirurgicale în trup sau la creier. Cei şapte tehnicieni ce formează echipa cu care lucrez de şapte ani au devenit cu timpul perechile mele suplimentare de mâini pe parcursul operaţiei. Aceştia pregătesc şi îmi înmânează instrumentele delicate şi manevrează sistemul de imagistică computerizat în valoare de mai multe milioane de dolari, care-mi permite să lucrez pe creier. Aceştia s-au obişnuit cu felul meu de a opera, cu instrumentele şi cu combinaţia de instrumente pe care le prefer, precum şi cu momentul când

am de obicei nevoie de imagini în timpul procedurii – ca să nu mai spun de tonul vocii mele, de viteza cu care lucrez, de felul cum reacţionez la stres şi de ceea ce este cel mai probabil să fac atunci când ajung într-un impas. Suntem o echipă unită, încercată în multe bătălii chirurgicale. Le cunosc nu doar numele, ci şi trecutul şi familiile. Intimitatea noastră este în folosul seriozităţii intervenţiilor pe care le abordăm împreună.

Introducerea rugăciunii în rutina noastră ar fi fost pasul cel mai mare pentru mine, fiindcă ar fi schimbat o relaţie de lungă durată în care am

investit cu toţii multă încredere. Cu toate acestea, am devenit mai sigur ca oricând că fac ceea ce trebuie şi eram hotărât să merg mai departe. Ştiam că există posibilitatea ca echipa mea să riposteze la rugăciune şi chiar să mă respingă la nivel personal, dar aceste riscuri nu aveau să mă împiedice să încerc măcar. Nu mai puteam contesta faptul că în intervenţiile chirurgicale era în joc ceva mai mult decât tehnologia şi şansa. Ani de zile nu am recunoscut niciodată că munca noastră avea şi o componentă spirituală, nici măcar când anevrismele se rupeau şi oamenii mureau pe masa de operaţie,

sub ochii noştri. Dar am văzut efectele rugăciunii şi credeam că Dumnezeu îi ajută pe cei care îi cer acest lucru – cum puteam să mai pretind că toate reuşitele se datorau îndemânării mele ori şansei oarbe? Şi apoi, credeam că rugăciunea este cel mai bun lucru pentru pacienţii mei, dar oare aveam îndrăzneala să-l cer lui Dumnezeu în faţa altora să aibă grijă de rezultate?

Înainte de fiecare procedură, mă întâlnesc cu tehnicienii în sala de lectură, o încăpere micuţă cu panouri luminate din spate unde putem să atârnăm radiografiile şi cu un ecran mare de computer care prezintă

creierul în 3D. Poţi să roteşti imaginea creierului în orice direcţie doreşti cu ajutorul unei bile digitale. Acolo discutăm în detaliu procedurile înainte să ne îndreptăm spre sala de operaţii ca să efectuăm procedura.

În ziua în care am decis să mă rog erau de faţă tehnicienii Jeff şi Heather, împreună cu reprezentantul de vânzări al unei firme de aparatură medicală. Am discutat despre forma anevrismului şi despre vasele sangvine care duceau la el. Aveam deja o idee în legătură cu ce trebuia făcut, dar în ziua aceea am cerut opinia tuturor referitor la aparatele pe care ar fi trebuit să le

folosim pentru a trata anevrismul. Desigur, ne aşteptam ca reprezentantul companiei de aparatură medicală să ne recomande aparatele sale, ceea ce a şi făcut. Când n-am mai găsit un alt unghi de abordare pentru a introduce în discuţie subiectul şi am simţit că inima îmi bătea cu putere în piept din cauza neliniştii, am spus simplu: „Aş vrea să mă rog pentru acest pacient înainte să începem. Trebuie să vă întreb dacă vă incomodează acest lucru. Respect relaţia pe care o am cu fiecare dintre voi, şi pentru mine este foarte important să nu vă simţiţi forţaţi sau obligaţi într-un fel. Nu este nevoie să

fiţi de faţă în timpul rugăciunii”.

Toţi au rămas acolo, fără să spună niciun cuvânt, încercând să înţeleagă noul element apărut în rutina lor şi întrebându-se probabil dacă nu cumva mi-am pierdut minţile. Apoi parcă ar fi ridicat cu toţii din umeri şi ar fi spus: „Fie!” Nu au ştiut ce să facă în timp ce eu m-am rugat; probabil că şi-au plecat ochii, fixând podeaua. A fost stânjenitor pentru noi toţi, dar nimeni n-a plecat.

„Tată ceresc, am spus eu, îţi mulţumim pentru locurile noastre de muncă şi pentru că avem prilejul să tratăm acest anevrism al domnului

Simmons. Dă-ne înţelepciune să ştim ce să facem şi când să ne oprim. Îţi mulţumesc pentru Jeff şi Heather; binecuvântează-i cu ochi ageri şi urechi atente, ca să mă poată ajuta în acest caz. Te rog să binecuvântezi familiile lor în săptămâna aceasta. Dă-ne bucurie în timp ce efectuăm operaţia aceasta astăzi. Îţi mulţumim în numele lui Iisus, Amin".

După aceea am intrat în sala de operaţii şi ne-am făcut treaba, purtându-ne ca şi cum nu s-ar fi întâmplat nimic neobişnuit. În săptămâna următoare am făcut acelaşi lucru, şi aproape în toate cazurile de

după aceea. Nu au existat schimbări imediate în relaţia noastră. Nimeni nu a protestat, deşi unii aveau altă religie sau nicio religie, în săptămânile de după aceea am observat că am mai multă bucurie în timpul operaţiilor, şi se părea că avem mai puţine complicaţii. Am văzut că membrii echipei arătau mai multă grijă şi umanitate faţă de pacienţi şi unii faţă de alţii. Ei au văzut că am luat credinţa în serios, dar că nu îi judec în niciun fel. Vorbirea cu Dumnezeu nu era un ritual superficial, ci ceva activ şi viu.

Totuşi, mă întrebam ce credeau despre acest nou obicei. Poate se

resemnau că lucrează cu un chirurg excentric, sau poate nu voiau să-mi piardă favoarea. Dar curând am văzut că este ceva mai mult de atât. Într-o zi am intrat în sala de operaţii şi eram atât de grăbit, încât am uitat să mă rog. Îmi pusesem halatul şi mănuşile şi mă apropiam de masa de operaţie unde era întins un băiat adolescent. Lydia, al cărei păr lung era ascuns sub boneta chirurgicală albastră, s-a pus între mine şi masă.

„Trebuie să ne rugăm”, mi-a amintit ea.

Dintre toţi tehnicienii la care m-aş fi aşteptat să spună acest lucru, ea era

ultimul. Lydia era o femeie atrăgătoare, cu o inimă caldă faţă de pacienţii vulnerabili. De asemenea, avea un stil de viaţă pe care mulţi oameni religioşi l-ar găsi ofensator. Şi îi plăcea să se roage înaintea operaţiilor. Dincolo de ochelarii de protecţie, avea o privire serioasă în ochi, care mă făcea să înţeleg că nu se preface. Avea un interes real faţă de pacient. Chiar voia ca să mă rog.

„Ai dreptate”, am spus de după mască. I-am apucat mâna îmbrăcată într-o mânuşă sterilă cu o mână şi cu cealaltă am atins pacientul prin cearşaful steril.

„Doamne, Te rugăm să fii cu băiatul acesta, m-am rugat, în timp ce Lydia a închis ochii şi a atins cu mâna cealaltă piciorul băiatului învelit în cearşaful albastru. Dă-ne înţelepciune şi îndemânare. Fă-ne atenţi şi conştienţi de lucrurile pe care trebuie să le facem şi ajută-ne să le facem bine. Te rugăm în numele lui Iisus, Amin”.

Am deschis ochii şi ne-am uitat unul la altul. În ochii ei era o anume sclipire de încredere. M-am simţit mai bine. Prin acest act simplu de rugăciune, Dumnezeu ne întărea ca persoane şi ca echipă.

Câteva săptămâni mai târziu, o altă tehniciană, Heather, s-a apropiat de mine în timp ce eram în sala de lectură, dictând un caz. S-a aşezat pe un scaun şi s-a uitat la mine într-un mod ciudat”.

„Ceva s-a întâmplat cu tine de-a lungul anilor, a zis ea. Văd bine lucrul acesta. Eşti diferit faţă de cum erai”.

„Da?” am întrebat fibră convingere.

„Vorbeşte-mi despre credinţa ta. Cum s-a întâmplat lucrul acesta? A fost dintr-odată?”

M-am oprit din ceea ce făceam.

„A fost treptat*, am răspuns, şi i-

am explicat puţin despre felul cum am descoperit că viaţa înseamnă mult mai mult decât a-mi folosi talentele pentru propria mea glorie şi pentru câştig financiar – că viaţa poate avea un scop mai mare, dar trebuie să faci efortul să-l găseşti.

Heather a tăcut o vreme.

„Soţul meu şi-a pierdut slujba*, a spus ea în cele din urmă, cu lacrimi în ochi.

„Îmi pare rău*, am replicat. A făcut cu mâna un gest de respingere, într-o atitudine profesională, dar emoţia ei era evidentă.

„Aseară ne-am rugat pentru prima

dată de când suntem căsătoriţi, a zis Heather. Am considerat că ţi-ar plăcea să ştii de acest lucru.*

„Mă bucur să aud asta, am spus, cuprins de un val de bucurie. Cum v-aţi simţit după aceea?”

„Ne-am simţit minunat. Am avut nevoie de aşa ceva*, a oftat Heather.

„Sunt foarte mândru de voi – sper că veţi continua*, am încurajat-o.

Ea a dat din cap aprobator.

„Apreciem cu toţii faptul că te rogi înaintea procedurilor*, mi-a zis, şi în pauza care a urmat am sesizat că vrea ceva mai mult decât conversaţie; vrea ajutor de un anume fel.

„Te deranjează dacă mă rog chiar acum pentru situaţia voastră? * m-am oferit.

JMi-ar prinde bine”, a răspuns uşurată.

„Tată ceresc, Tu îi cunoşti pe Heather şi pe Bruce. Ştii încercările financiare prin care trec acum. Ştiu că ai planuri bune pentru viitorul lor, fiindcă eşti un Dumnezeu bun. Bruce are nevoie de înţelepciune ca să ia cele mai bune decizii pentru cariera şi familia lor. Te rog să le dai o binecuvântare în săptămâna aceasta, ceva special ca să ştie că vine de la tine. În numele lui Iisus, Amin.*

Când mi-am ridicat privirea, am văzut că-şi ştergea lacrimile. Aceeaşi pace care învăluia sala de lectură în dimineţile când ne rugam pentru pacienţii care urmau să fie operaţi s-a lăsat şi în după-amiaza aceea, inundând inima lui Heather. S-a apropiat de Dumnezeu, sursa păcii ei.

La scurt timp după aceea, Bruce a decis să facă o schimbare de carieră, s-a întors la şcoală pentru a se pregăti să devină tehnician medical. Decizia aceasta s-a dovedit foarte bună pentru ei. După aceea Heather şi Bruce au găsit o biserică unde s-au simţit acceptaţi şi au început să-L cunoască

tot mai mult pe Dumnezeu.

* * *

Următorul obstacol de depăşit era să mă rog cu colegii mei medici. Avusesem puţine ocazii să mă rog cu alţi medici, dar nici nu le căutasem. Dintre toate categoriile de angajaţi ai spitalului, cel mai mult mă temeam de judecata celorlalţi doctori.

Uneori sunt solicitat de fabricanţii aparatelor medicale să instruiesc alţi medici în folosirea acestora. Într-o săptămână am călătorit la un spital dintr-un alt oraş ca să instruiesc doi

medici – despre unul dintre ei ştiam că este musulman, iar celălalt era hindus – cum să folosească un nou stent intercranian pentru anevrismele complexe. Eram reprezentant, de fapt un fel de consultant, având rolul să-i observ lucrând şi să le dezvălui noi informaţii şi tehnici de care aveau nevoie pentru a folosi aparatul corect asupra oamenilor.

N-aveam idee dacă pacienta ce urma să fie tratată cu acel aparat ştia că voi fi implicat şi eu în operaţia ei. De fapt, nu intenţionam să intru în contact cu ea ori să-i vorbesc. Urma să fiu doar prezent în sala de operaţii în

timp ce ea avea să fie supusă intervenţiei chirurgicale şi să le dau medicilor sugestii de undeva din fundul încăperii. Dar în dimineaţa intervenţiei, pe când ne pregăteam pentru procedură, aceştia mi-au propus pe neaşteptate să-i însoţesc în zona preoperatorie. Şovăind puţin, i-am însoţit la patul ei.

„Acesta este doctorul despre care v-am vorbit”, i-au spus medicii cu mândrie.

„Oh, din San Diego. Am auzit multe despre dumneavoastră”, a zis ea.

Dottie, o australiană de cincizeci de ani arăta ca de şaizeci şi cinci din

cauza celor două pachete de ţigări pe care obişnuia să le fumeze în fiecare zi. Ea avea un anevrism complex care necesita un stent, dispozitivul pe care-i învăţam pe medici să-l folosească. Am zâmbit amândoi şi ne-am strâns mâinile, dar am simţit o strângere de inimă. Acum, că Dottie ştia de implicarea mea ca expert, simţeam că am o responsabilitate mai mare faţă de ea. Trebuia s-o întreb dacă vrea să mă rog pentru ea, fiindcă aşa procedam cu toţi pacienţii.

Problema erau ceilalţi doi doctori. Cum puteam să mă rog pentru ea, când nici măcar nu era pacienta mea şi

nu eram în spitalul meu? Cum ar fi reacţionat ei, dat fiind că erau de religii diferite? Era rugăciunea potrivită în acest context, când rolul meu era doar să-i învăţ pe alţii cum să folosească un aparat medical? Aveam atâtea întrebări fără răspuns; cu siguranţă că puteam face o excepţie în acest caz şi să nu mă rog. Ar fi fost prea inconfortabil. Cu siguranţă că Dumnezeu va înţelege.

În timp ce purtam o discuţie de convenienţă cu Dottie, mă întrebam ce să fac. Mă simţeam vulnerabil. Pentru a mă ruga în alt spital trebuia să mai trec o barieră de curaj.

Deci am zăbovit, sperând că ceilalţi doctori vor găsi un motiv ca să plece şi să mă lase singur cu ea – dar acest lucru era improbabil. Apoi, cum întindeam discuţia peste durata normală, mi-au venit în minte cuvintele cap şi umeri [engl. Head şi shoulders]. Head sf Shoulders? m-am întrebat Ce legătură are şamponul împotriva mătreţii cu această situaţie? apoi m-am gândit la acel pasaj biblic unde se vorbeşte despre ungerea lui Saul ca rege al lui Israel. Scriptura spune că îi întrecea pe toţi în înălţime, de la umăr în sus, dar când a venit vremea să strălucească la propria lui ceremonie

de încoronare, l-au găsit ascuns între vase.[7] Simţeam că Dumnezeu îmi spune că fiind învăţătorul acelor medici, deţineam o poziţie de onoare. Din punct de vedere

MATERIE CENUŞIE

profesional, experienţa mea era cu mult mai mare, şi nu era nevoie să ascund de ei nici felul meu de a fi şi nici modul special în care îi tratam pe pacienţi.

A fost de-ajuns pentru mine. Ştiam

7 Samuel a apropiat toate seminţiile lui Israel, şi a ieşit la sorţi seminţia lui Beniamin. A apropiat seminţia lui Beniamin pe familii, şi a ieşit la sorţ familia lui Matri. Apoi a ieşit la sorţ Saul, fiul lui Chis. L-au căutat, dar nu l-au găsit. Au întrebat din nou pe Domnul: „A venit oare omul acesta aici?" Şi Domnul a zis: „Iată că este ascuns între vase." Au alergat şi l-au scos de acolo, şi el s-a înfăţişat în mijlocul poporului. îi întrecea pe toţi în înălţime, de la umăr în sus. Samuel a zis întregului popor: „Vedeţi pe cel

că trebuie cel puţin să-i propun lui Dottie să mă rog pentru ea. M-am uitat la ea, i-am zâmbit şi m-am forţat să vorbesc.

—„Eu am obiceiul să mă rog cu pacienţii înainte de operaţie, i-am zis. Vă deranjează dacă mă rog cu dumneavoastră?”

— Dottie m-a privit curioasă. „Bine”, a răspuns.

I-am apucat mâna. Ceilalţi doctori s-au cufundat într-o tăcere adâncă. Cuvintele mele păreau că i-au ţintuit locului – au rămas nemişcaţi, cu ochii fixaţi la podea. Când am plecat capul, şi l-au aplecat şi ei repede.

„Dumnezeule bun” am început, şi m-am rugat pentru succesul intervenţiei chirurgicale. Când rugăciunea s-a terminat, ceilalţi doctori au prins din nou viaţă, dar nu ştiau ce să spună. Dottie a zâmbit încurcată, ca şi cum ar fi primit un cadou cu care nu ştia ce să facă. După o clipă, a spus cu minunatul ei accent aussie: „Mulţumesc. N-am mai auzit niciodată ca un doctor să se roage înainte de operaţie”.

Pun pariu că nici aceşti doi doctori de aici n-au auzit niciodată „mi-am zis în gând.

Colegii mei au fost mult mai puţin

vorbăreţi când am plecat de acolo ca să ne pregătim pentru operaţie. Pentru a pune capăt tăcerii, am adus în discuţie un aspect tehnic al cazului, ceea ce i-a mai detensionat puţin în timp ce coboram scările. Rugăciunea era parte a abordării mele. Iată că îi învăţam ceva ce nu intenţionasem.

În ziua aceea am făcut două operaţii, şi ambele au mers bine. Medicul musulman a trebuit să meargă în altă parte în timpul celei de-a doua operaţii, lăsându-mă numai cu Rajiv, medicul hindus. Şi de data aceasta am vizitat pacientul care avea nevoie de un stent cerebral în zona

preoperatorie. Însă atunci n-am mai ezitat să mă rog. Pacientul a fost de acord, aşa că i-am întins mâna. Înainte să-mi pe care l-a ales Domnul? Nu este nimeni în tot poporul care să fie ca el… Şi tot poporul a strigat: „Trăiască împăratul!”

dau seama ce se întâmplă, Rajiv a trecut pe partea cealaltă a patului pe rotile şi a luat mâna cealaltă a pacientului. Apoi mi-a întins mâna mie, eu am apucat-o, şi astfel am format un mic cerc de rugăciune. Colegul meu a închis ochii strâns şi a aşteptat să mă rog. Ce bucurie a fost să văd că Rajiv, un om de obicei rezervat, voia să

participe la viaţa spirituală. Când am terminat, a zâmbit şi era clar că se simţea mult mai în largul său decât înainte. A fost chiar jovial când am ieşit de acolo. Amândoi ne-am purtat ca şi cum nu s-ar fi întâmplat nimic important, dar am observat o anumită uşurinţă în timp ce discutam aspectele tehnice ale următorului caz.

Experienţa aceea m-a eliberat şi mai mult. Există întotdeauna noi provocări şi noi obstacole. Indiferent de câte ori m-am rugat, simt întotdeauna conştient că oferta mea poate să ofenseze pe cineva. Încă am nevoie de curaj când o nouă persoană

se adaugă grupului deja existent – de exemplu, un medic invitat sau un student la medicină. Pur şi simplu anunţ că am obiceiul să mă rog înainte de operaţie şi întreb dacă nimeni nu are nimic împotrivă, apoi aştept un răspuns de la fiecare persoană în parte. Aproape toţi au fost de acord.

Cu timpul, profesia mea a devenit mai amplă decât aspectele tehnice ale cazului. Rugăciunea în sprijinul practicii neuro-chirurgicale a devenit o chemare pentru mine. Dar până am ajuns la punctul acesta a trebuit să parcurg o cale lungă.

CAPITOLUL 6

DE LA MECANICA LA ŞCOALA DE MEDICINĂ

Nu este neobişnuit pentru chirurgi să vorbească despre „mecanica* muncii pe care o fac, dar după câte ştiu eu, sunt singurul neurochirurg care şi-a început cariera reparând maşini.

Ideea de a fi doctor nici măcar nu mi-a trecut prin minte în tinereţe. Pe când eram în liceu, nu aveam niciun scop şi nicio motivaţie, şi nu mă străduiam prea mult să învăţ. Făceam doar lucruri care nu cereau un efort prea mare. Părinţii mei erau siguri că nu mă voi descurca la colegiu, aşa că

au sugerat să merg la o şcoală pentru mecanici auto. M-am arătat dezinteresat până şi de acest scop modest, fiindcă ştiam deja să repar maşini şi de fapt lucram la o benzinărie ca asistent. Nimic în viaţa mea nu sugera o „diplomă de studii superioare*, cu atât mai puţin o „şcoală de medicină* sau „chirurgie pe creier.

Apoi fratele meu mai mare, care plecase să lucreze pe o platformă petrolieră în largul coastei statului Louisiana, a spus că „băieţii cu studii de colegiu* de pe platformă păreau să aibă slujbe mai uşoare şi nu trebuiau

să-şi vâre mâinile până la coate în ulei. De asemenea, câştigau mai bine şi le dădeau ordine celor ce nu făcuseră colegiul. Comentariul lui mi-a reţinut atenţia. Apoi mătuşa mi-a trimis suficienţi bani pentru un an la colegiul local. În aceeaşi perioadă, am început să visez la o carieră de actor, deci am decis să obţin o diplomă de colegiu ca plan de rezervă, apoi să lucrez pe o platformă petrolieră până voi strânge suficienţi bani pentru a cumpăra o motocicletă şi a merge la Hollywood, unde aveam să-mi încep adevărata carieră pe marele ecran. Un plan foarte practic.

Între timp, lucram la o staţie de benzină şi un magazin de cauciucuri împreună cu fiul patronului. Într-o zi, când am avut o pauză mai lungă în programul zilei, ne-am sprijinit de pompele de benzină şi am început să povestim. El mi-a spus că voia să ia testul pentru admiterea în colegiul medical şi că spera să urmeze o şcoală medicală. Era pentru prima dată când auzeam pe cineva că se pregăteşte să devină doctor – prima dată când am înţeles că este o cale de urmat spre o carieră de felul acesta. Atunci n-am acordat prea multă atenţie acestui lucru, dar pe la sfârşitul acelei

săptămâni am avut un fel de revelaţie. Maşina mea scotea nişte zgomote ciudate când schimbam viteza, aşa că m-am vârât sub ea şi am început să lucrez la transmisie, în timp ce ţineam una din piese în mâna unsuroasă, mi-a venit o idee: dacă puteam să repar maşini, puteam să repar şi oameni. Ideea de a repara o „maşină” foarte complexă cum e omul m-a captivat.

Doi ani mai târziu eram admis la şcoala de medicină.

La douăzeci de ani, eram cel mai tânăr din clasă şi disperat să-mi înţeleg identitatea şi apartenenţa. David Levy este un nume foarte evreiesc, iar eu

aşteptam cu nerăbdare să mă bucur de distincţia de a fi un „medic evreu”.

Tatăl meu, Isaac Levy, era evreu sefard din naştere şi a fost crescut într-o familie de evrei ortodocşi. Înainte, familia lui îşi pierduse casa şi afacerile din cauza persecuţiei naziste. Bunicii mei care fuseseră nişte oameni înstăriţi au părăsit tot ce-au avut pe insula Rodos pentru a scăpa de dominaţia lui Hider asupra Europei şi în cele din urmă au ajuns în Statele Unite. Cei peste 1.600 de evrei care n-au părăsit insula au fost duşi în lagăre de concentrare. Mulţi dintre ei au murit.

În tinereţea lui, tatăl meu L-a acceptat pe Iisus ca Mesia al iudeilor şi a fost imediat ostracizat din familie şi din comunitate. Experienţa a fost dureroasă pentru el, dar a găsit sens şi scop atât în Scripturile evreieşti cât şi în Noul Testament, care a prins viaţă sub ochii lui. Tatăl meu experimentase două tipuri de persecuţie. Fusese persecutat pentru că era evreu; apoi evreii l-au persecutat fiindcă credea în Iisus. Probabil că de aceea nu a vorbit aproape niciodată despre trecutul lui. Cunoşteam foarte puţine lucruri despre zestrea mea evreiască, în afară de faptul că în fiecare an familia noastră

sărbătorea Paştele evreiesc. Poate că vrând să ne protejeze de respingerea cu care s-a confruntat el, s-a instalat într-un oraş mic, unde noi am crescut fără prieteni evrei şi cu puţină expunere la moştenirea noastră culturală. Habar n-aveam ce e cultura evreiască.

Încă din copilărie, am considerat că Iisus este special. Ştiind că tatăl meu a îndurat persecuţia din cauza deciziei lui de a-L urma pe Iisus, i-am respectat convingerile. Am învăţat îndatoritor istorioarele din Vechiul şi din Noul Testament. Voiam să cred relatările despre umblarea lui Iisus pe

ape, despre vindecarea oamenilor şi iertarea păcatelor, precum şi despre învierea din morţi. Cu un Mântuitor eroic ca Iisus, care s-a jertfit ca să plătească vina păcatelor mele pentru ca eu să intru în relaţie cu un Dumnezeu sfânt şi binevoitor, lumea părea să aibă mai mult sens. Apoi am mers la şcoala de medicină.

Deodată am descoperit că o treime dintre colegii mei erau evrei, ceea ce pentru mine a fost un adevărat şoc cultural. Fiindcă până atunci cunoscusem prea puţini evrei, am fost plăcut surprins să descopăr că erau foarte sociabili. Erau bogaţi,

inteligenţi, le plăcea să râdă, păreau să se bucure cu adevărat de viaţă, conduceau maşini scumpe – şi fetele lor erau frumoase. Ce putea să-şi dorească mai mult un tânăr de douăzeci de ani? Sentimentul de apartenenţă era minunat. În plus, visam să descopăr un leac pentru cancer sau pentru atacul cerebral – cu alte cuvinte, o realizare importantă care avea să schimbe lumea şi să mă recompenseze pe deasupra cu dragostea şi admiraţia lumii. Se părea că doctorii evrei au avut multe realizări în medicină, aşa că voiam să aparţin acestui grup.

De asemenea, apreciam contrastul faţă de creştinismul de orăşel american pe care-l cunoscusem înainte. Creştinii de acasă erau adesea oameni săraci şi mereu în luptă cu greutăţile, având personalităţi enervante şi legaliste. Aceştia prezentau întotdeauna liste lungi de rugăciune, dar fără rezultate concludente. Păreau împovăraţi şi incapabili să se ajute singuri. Cât de revigorant era să fiu în sfârşit între oameni care aveau bani, putere şi energia necesară pentru a face ca viaţa să fie bună.

Am apreciat pe deplin o moştenire pe care până atunci n-o cunoscusem.

Am mers cu prietenii la sinagogă. M-am simţit drept-credincios atunci când am postit de Yom Kippur (Ziua Ispăşirii) şi am mâncat matzo (pâine nedospită) în cele şapte zile ale Paştelui evreiesc. Am asistat la slujbe religioase în limba ebraică, pe care cei mai mulţi dintre noi n-o înţelegeam. O singură dată, din curiozitate, am mers la o adunare creştină de lângă campus, dar colegii mei evrei au aflat despre acest lucru şi m-au luat la întrebări. După aceea n-am mai mers niciodată acolo, de frica a ceea ce putea spune noua mea comunitate.

Am dobândit pentru cultura

evreiască un respect enorm, pe care îl am şi în ziua de astăzi. Îmi plăcea sentimentul de apartenenţă la o comunitate atunci când şedeam în sinagogă cu ocazia sărbătorilor ebraice, dar în al patrulea an de facultate am început să simt un conflict interior. În adâncul sufletului, nu puteam nega că Iisus este special, dar nu voiam ca El să fie Dumnezeu sau Mesia pentru mine. Nu voiam să mă închin lui Iisus. În opinia mea, Iisus era mult prea umil, prea bun şi prea uşor de călcat în picioare. Eu nu voiam să fiu aşa. În plus, în şcolile înalte nu părea să fie prea multă nevoie de

Dumnezeu sau de Iisus. Învăţam că medicina şi chirurgia aveau puterea de a salva vieţi – iar puterea aceasta avea să fie în curând şi a mea. Urmarea lui Iisus părea prea ternă şi prea plictisitoare în comparaţie cu aprecierea publică, distracţia şi plăcerea de care puteam avea parte ca evreu – şi ca doctor.

Deşi îmi lipsea încrederea socială printre colegii mei, care erau cu doi ani mai mari ca mine, aveam o încredere tehnică aproape nelimitată, în anul trei de facultate am început să mă simt în elementul meu. Până atunci ne-am concentrat numai asupra

învăţării teoretice, dar din acel moment studiile ne-au permis contactul direct cu pacienţii pentru a învăţa cum să tratăm bolile de care sufereau. Am descoperit că îmi place foarte mult latura procedurală a medicinii – şi eram bun în ea. Aşa că am hotărât să excelez în această direcţie.

Unul din primele mele obiective a fost să învăţ cum să introduc un cateter venos central, ceva ce de obicei se învaţă în primul an de rezidenţiat în medicină/chirurgie, adică abia peste doi ani. Introducerea unui cateter venos central, prima procedură cu

adevărat riscantă pe care un rezident o învaţă, este un pas mare de la administrarea unei perfuzii. Ea implică introducerea unui ac lung de 8 cm sub claviculă, în vena importantă care se află acolo. Străpungerea părţii de sus a plămânului este riscul cel mai temut, şi ea poate fi fatală dacă nu îţi dai imediat seama de ceea ce ai făcut. Fiindcă anatomia umană este variată, găsirea acestei vene este ca şi cum ai fora după petrol. În anul trei de facultate am urmărit demonstraţii ale procedurii, dar era improbabil să mi se permită să introduc eu însumi un cateter venos central. Desigur, dacă nu

intervenea o urgenţă.

Când cineva în spital nu mai respiră sau are o altă problemă ce-i pune în pericol viaţa, se activează Codul Albastru, iar doctorii şi rezidenţii apar din toate părţile spitalului pentru a resuscita pacientul, ceea ce implică introducerea unui cateter venos central. Studenţii trebuie doar să se uite. La al doilea Cod Albastru, am ajuns repede şi nu era nimeni altcineva prezent ca să pună cateterul. I-am cerut asistentei să-mi dea trusa pentru efectuarea procedurii. Când mi-am îmbrăcat halatul alb scurt, semnul distinctiv al studenţilor la

medicină, asistenta a clătinat neîncrezătoare din cap. Un minut mai târziu a ajuns un rezident şi i-a dat lui trusa. Am încercat să cer trusa la mai multe Coduri Albastre, dar cu rezultate similare.

Evident, acesta era protocolul standard al spitalului. Însă fiind nerăbdător la gândul că trebuia să aştept încă doi ani, am rugat-o pe mama să-mi coase încă un buzunar la halatul de laborator, ca să pot purta o trusă pentru introducerea cateterului venos central tot timpul cu mine. După aceea, când se declanşa Codul Albastru prin interfonul spitalului, alergam

şapte etaje, îmi scoteam trusa şi începeam procedura. După o scurtă masare cu substanţă antiseptică, introduceam acul de 8 cm sub clavicula pacientului. Aveam un talent natural pentru efectuarea procedurilor, şi îmi plăcea nespus provocarea. Şi aveam încredere în mine cu carul. Dacă o tehnică putea fi făcută, ştiam că puteam s-o stăpânesc. Când vedeam sângele negru ţâşnind în seringă, semn că acul a ajuns în venă, eram în culmea fericirii – de cele mai multe ori spre consternarea rezidenţilor care ajungeau după mine. Întreceam măsura şi spuneam cu un zâmbet

arogant: „Mă bucur c-am putut fi de ajutor”. Astăzi, privesc înapoi la zelul meu după experienţe cu un uşor regret. Prin harul lui Dumnezeu, eram într-adevăr priceput – aproape orice încercare a mea a fost de succes şi nu am provocat niciun rău, cu excepţia faptului că m-am înstrăinat de colegii mei.

Dacă existau şi alte căi de a avansa, le apucam imediat. Am aflat că scrierea unor lucrări ştiinţifice îmi permitea să merg la diferite întruniri ca să le prezint, şi acest lucru însemna că voi avea zile libere, în plus, însemna că programul de rezidenţial îmi plătea

drumul până acolo. Deşi se aştepta ca rezidenţii în neurochirurgie să scrie lucrări ştiinţifice, acest lucru era neobişnuit în primul an de rezidenţial în chirurgia generală – dar spre enervarea colegilor mei, eu am scris câteva. Rezidentul şef a ajuns la concluzia că eu îmi iau mai mult timp liber decât el pentru a participa la întruniri, ceea ce nu era bine. În naivitatea mea, eu credeam că toţi se bucură pentru mine, ca prizonierii care se bucură atunci când unul dintre ei reuşeşte să fugă. Dar nimeni nu apreciază pe cineva care nu joacă după regulile nescrise. În primii ani ai

rezidenţialului de şapte ani, m-am folosit de orice prilej ca să avansez. Dacă alţii nu voiau să facă acelaşi lucru, mă puteau condamna pe mine pentru c-o fac? Aceasta era atitudinea mea. Da, puteau să mă condamne, şi chiar mă condamnau.

În ultimii ani de rezidenţial am învăţat să fiu neurochirurg. Am început să-mi apreciez tot mai mult profesorii, între care erau şi unii dintre cei mai respectaţi neurochirurgi din lume. Am dezvoltat relaţii de colegialitate şi de prietenie cu colegii mei de rezidenţial în timp ce ne străduiam să ajungem la un nivel de pregătire demn de profesia

pe care ne-am ales-o. Ambiţia de a izbândi şi ambiţia de a sluji au început să se echilibreze.

Am devenit neurochirurg şi am acceptat în Pennsylvania un post care avea să-mi permită să practic neurochirurgia deschisă (deschiderea craniului) şi neurochirurgia endovasculară (accesarea creierului numai prin vasele de sânge). Fiindcă era o disciplină foarte solicitată, am avut nenumărate prilejuri să operez şi să-mi perfecţionez deprinderile. De asemenea, am devenit mult mai preocupat de binele pacientului decât fusesem în anii de pregătire. Din cauza

numărului mare de boli vasculare complexe pe care le-am întâlnit, cariera mea avansa foarte repede. Am continuat să scriu lucrări de specialitate şi note tehnice, am început să primesc invitaţii de a conferenţia în diferite locuri şi de a călători mult. Mi-am întărit încrederea şi mi-am dezvoltat şi mai mult deprinderile, astfel că am decis să-mi petrec viaţa ca o personalitate importantă în domeniul neurochirurgiei academice.

Ar fi trebuit să fiu cel mai fericit om din lume. Viaţa mea era plină şi interesantă, eroică şi plină de provocări. Mi-am împlinit visul. Dar

ceva nu mergea cum trebuie. Deşi nu eram deloc indiferent faţă de femeile frumoase, în acea perioadă mă întâlneam chiar şi cu o prezentatoare de modă, nu puteam să ţin o relaţie vie. Totul părea superficial. Am observat că nu-mi place să stau acasă şi călătoream mult tocmai ca să evit „viaţa normală. Cu timpul, am avut nevoie de cazuri din ce în ce mai importante şi mai complexe pentru a mă simţi satisfăcut. Pe atunci mă aflam în prim-planul specialităţii nou-apărute şi extrem de riscante care este chirurgia endovasculară. Neurochirurgia „normală*, obişnuită,

standard, mă lăsa neîmplinit şi nemulţumit de viaţă. Adevărul este că devenisem dependent de efectuarea a ceva ce încă nu mai fusese făcut. Însă cu timpul am vrut să învinovăţesc pe altcineva pentru nemulţumirea mea, şi l-am ales pe tatăl meu.

Tata nu era foarte comunicativ şi rareori vorbea despre sentimentele lui. Ca mulţi alţi oameni pe care îi cunosc, nu l-am auzit niciodată spunând că mă iubeşte sau că apreciază ce fac. Cele mai multe răspunsuri ale lui de care îmi aduc aminte erau critici. De exemplu, nu a vrut să am o prietenă stabilă în timpul liceului sau în colegiu,

fiindcă acest lucru ar fi putut să fie o piedică în cariera mea. Acum că aveam o carieră, nu ştiam cum arată o relaţie sănătoasă. M-am concentrat asupra acestui aspect şi i-am trimis scrisori pline de mânie faţă de presupusele lui deficienţe. Dar nu mi-a răspuns niciodată la ele. Acest fapt însemna pentru mine o confirmare că aveam dreptate. Deşi între noi s-a căscat o prăpastie tot mai mare, mă simţeam justificat în atitudinea mea. Găsisem pe altcineva care să poarte vina pentru neliniştea şi goliciunea vieţii mele.

Dar învinovăţirea tatălui meu nu a făcut ca viaţa mea să fie mai bună.

Într-o seară, i-am spus mamei la telefon cât de furios eram fiindcă tata nu voia să-şi recunoască greşeala sau responsabilitatea pentru neglijarea pe care credeam că am suferit-o. Mama a tăcut un moment, şi apoi a zis: „Trebuie să-l ierţi. Şi tu i-ai rănit pe alţii şi ai nevoie de iertare.*

Acesta era ultimul lucru pe care voiam să-l aud ca tânăr neurochirurg cu o carieră strălucită în faţă. Oare nu trebuia ca tata să-şi ceară iertare de la mine? Iar dacă îl iertam, trebuia să-mi asum eu responsabilitatea pentru viaţa mea şi pentru relaţiile distruse. Însă după ce am închis telefonul, cuvintele

mamei mi-au răsunat în continuare în urechi. Mi-am dat seama că şi eu am rănit mulţi oameni şi că aveam nevoie să fiu iertat. Corect ar fi fost să nu-l mai învinovăţesc pe tata şi să-mi văd de viaţă mai departe. În seara aceea, în dormitorul meu, am spus tare, poate lui Dumnezeu: „Bine, îl iert pe tata. Eu sunt responsabil pentru viaţa mea şi nu-l voi mai învinovăţi pe el”. Dar nu s-a întâmplat nimic dramatic; nu m-am simţit mai bine imediat. Privind însă în urmă, cred că a fost una din deciziile cele mai importante din viaţa mea. Decizia de a ierta mi-a schimbat încet-încet inima, a pus bazele unei mari

părţi din munca mea viitoare şi curând după aceea a determinat o schimbare majoră în cariera mea.

Câteva luni după aceea am primit un telefon în legătură cu un post în California. Era la un spital clinic – nu un spital academic la care ar fi urmat să predau. În trecut aş fi râs de o asemenea ofertă, dar ceva în inima mea s-a schimbat. După ce l-am iertat pe tata, am descoperit că impulsul de a deveni celebru a dispărut. Nu mai simţeam că trebuie să-l impresionez pe el sau pe colegii mei. Aşa că în loc să resping oferta, m-am gândit serios la ea.

De la o vreme, îmi doream un echilibru mai bun între muncă şi timpul liber. Voiam să fiu mai puţin devorat de muncă şi să am o viaţă socială. Visam să lucrez într-un loc cu o climă mai temperată. Ambiţia mă legase mereu de un spital aglomerat, unde se construiau carierele prestigioase. Acum că faima nu mai era un scop dominant pentru mine, avantaje precum o climă mai plăcută păreau mai atrăgătoare.

M-am hotărât, şi la treizeci şi doi de ani mi-am asumat cel mai mare risc din cariera mea de până atunci, părăsind o poziţie academică activă în

Pennsylvania pentru a lucra în San Diego într-un spital municipal. Stilul meu de viaţă s-a schimbat brusc. În loc să lucrez constant într-un mediu stresant şi într-o regiune cu anotimp rece, am început să joc volei pe plajă. Frumuseţea naturii de acolo era aproape copleşitoare. Trecuse multă vreme de când n-am mai avut timp liber – acum aveam timp să alerg, să gândesc, să reflectez la viaţa mea.

În acea perioadă, am avut o părere bună despre mine şi credeam că am primit ceea ce meritam de la viaţă. Reuşisem să-mi croiesc drum în sus pornind de la pompa de benzină şi am

dovedit că oamenii puteau obţine ceea ce voiau dacă munceau suficient de mult. În opinia mea, cei ce nu se puteau ridica peste condiţia lor erau slabi, în cotloanele ascunse ale minţii mele probabil credeam chiar că sunt oarecum superior bolnavilor pe care îi tratam – considerând că dacă ar fi făcut mai mult exerciţiu fizic şi ar fi avut mai multă grijă de ei înşişi, cu siguranţă că nu ar fi avut probleme atât de mari.

În viaţa personală, lumea materială continua să mă atragă cu putere, îmi plăceau petrecerile, concertele şi aventurile galante. Mă întâlneam cu

multe femei, şi cu toate că nu am găsit dragostea şi împlinirea, încercam să mă apropii de ele cât puteam de mult prin aventurile şi escapadele mele. Cât despre Dumnezeu, când mă gândeam la El era de obicei în următorii termeni: Mi-am dedicat viaţa ca să-i slujesc pe alţii; fac lucrarea lui Dumnezeu. Şi acum ce face Dumnezeu pentru mine? Evident, viaţa mea nu era total dedicată „altora*; cât despre părerea că făceam lucrarea lui Dumnezeu, nu am căutat niciodată să aflu cum ar vrea El să fac lucrarea Lui. Dar întrucât meseria mea era să salvez vieţi, era uşor să cred că făceam prin

definiţie lucrarea lui Dumnezeu.

Nu am renunţat cu totul la credinţa mea. Mai degrabă, o practicam liber, spunând o rugăciune sau citind din Biblie când aveam chef în intimitatea casei mele. Aveam grijă să nu las credinţa să-mi afecteze munca sau viaţa socială.

Apoi într-o zi am avut o conversaţie foarte ciudată. Imediat după ce m-am mutat în San Diego, am început să mă bucur de viaţa de acolo, care includea alergarea pe faleză duminică dimineaţa. Undeva în străfundurile sufletului, ştiam că am parte de bunătatea lui Dumnezeu. Credeam că

merit binecuvântările din viaţa mea, că mi-am câştigat singur lucrurile bune din viaţă; dar inima mi-era mai deschisă pentru a auzi vocea lui Dumnezeu decât în anii trecuţi.

Într-o zi, în timp ce alergam pe faleză şi mă uitam după voleibalistele profesioniste care încetaseră să mai joace, o voce inaudibilă dar reală m-a întrebat: „Ce faci?”

La început n-am ştiut dacă vocea reprezenta propriile mele gânduri sau dacă Dumnezeu mă confrunta personal. Am răspuns sincer: „Caut femei cu care să mă întâlnesc, ca de obicei”.

„De când faci asta?” a întrebat vocea interioară, accentuând cuvintele de când.

Am încercat să-mi aduc aminte de când eram interesat de fete şi am făcut socoteala: „Cam de optsprezece ani”, am replicat.

„Şi ce se întâmplă de obicei?” a venit următoarea întrebare.

„Păi, de câţiva ani, mă întâlnesc cu ele şi petrecem împreună aproximativ trei luni. Apoi devin neliniştit sau plictisit şi caut o nouă relaţie”, am spus în mine însumi.

„Cu ce te-ai ales din tot timpul pe care l-ai petrecut alergând după

femei?” m-a întrebat vocea.

Nu mă gândisem niciodată la întrebarea aceasta. În miile de ore pe care le-am dedicat vieţii sociale nu m-am întrebat niciodată ce am de câştigat. Mi-am scormonit memoria pentru un răspuns salvator. Am ajuns la o concluzie tristă, dar am amânat puţin să dau răspunsul.

„Cu nimic, am zis în sfârşit. Nu am nimic de arătat”.

„Atunci cât timp mai ai de gând să pierzi?” a întrebat vocea.

N-am răspuns nimic.

„De ce nu încetezi să te mai ţii după femei?” a vrut să ştie vocea.

„Dacă aş face-o, aş muri! am zis. Aceasta este viaţa mea. Nu pot trăi fără speranţa că voi găsi pe cineva. De aceea mă ridic dimineaţa din pat. Speranţa că voi găsi dragostea adevărată este singura mea motivaţie, în afară de carieră”.

Vocea n-a zis nimic.

Deja ajunsesem la concluzia că trebuie să fi conversat cu Dumnezeu, căci eu însumi n-aş fi putut inventa ceva care să sune atât de nebuneşte. După ce m-am gândit puţin, am ajuns la următoarea hotărâre interioară: „Bine, îţi propun o înţelegere, am zis. Nu voi mai aborda nicio femeie. Dar

dacă o femeie vorbeşte cu mine, atunci o voi invita la o întâlnire”.

Vocea interioară nu a obiectat, părând să fie de acord cu acest aspect. Mi-am continuat alergarea până acasă, simţindu-mă autoandreptăţit şi deştept, ştiind că voi avea totuşi multe întâlniri. La urma urmelor, eram un neurochirurg tânăr care locuia pe plaja din

San Diego. Eram sigur că femeile vor roi în jurul meu sau că alţii îmi vor aranja întâlniri.

Atunci a început seceta.

A trecut o lună fără ca vreo femeie să mă abordeze. Apoi alta. Apoi alta.

Stăteam în spatele femeilor la alimentara şi mă ciocneam de ele, sau le ajutam cu cărucioarele, cu toate acestea niciuna nu voia să-mi vorbească. Am aşteptat ani întregi, în floarea vârstei, şi nicio femeie pe care eu o consideram atractivă nu iniţia o conversaţie cu mine; de asemenea, nimeni nu mi-a aranjat nicio întâlnire până câţiva ani mai târziu, când am început iarăşi să mă întâlnesc cu femeile. Cum alergasem după femei optsprezece ani, nu mi-a fost deloc uşor să mă opresc, dar în loc să mă simt singur, mi-am canalizat energia într-o direcţie diferită: ca să-L cunosc

pe Dumnezeu.

Curând după ce am făcut acea „înţelegere”, am început să mă întreb: Cum este Dumnezeu? Am luat lecţii de ebraică şi am început să studiez Scripturile ebraice, ascultând prelegeri şi citind cărţile Torei Geneza, Exodul, Leviticul, Numeri şi Deuteronom – singur. Am trecut peste genealogii, dar nu mă mai săturam de înţelepciunea conţinută în textele narative. Le-am alternat pe acestea cu relatările Noului Testament despre Iisus, întrebându-mă iarăşi: Cine este Omul acesta? Pofta mea de înţelepciune a crescut şi curând aşteptam cu nerăbdare să-mi

fac timp liber ca să citesc din Biblie. Am găsit învăţături pentru situaţiile concrete în care mă aflam şi simţeam că Dumnezeu voia să mă ajute cu înţelepciunea Lui, care era mult superioară înţelepciunii mele. Îmi formam un nou obicei, şi după mai multe săptămâni a început să-mi placă realmente să mă trezesc dimineaţa devreme şi să petrec timp în tăcere şi solitudine.

Dumnezeu a ajuns pe primul loc în viaţa mea. Ca în orice relaţie, cu cât petreceam mai mult timp cu Dumnezeu, cu atât îl cunoşteam mai bine – şi nu doar ca Dumnezeu Tatăl.

Înainte, crezusem despre Iisus că deşi a fost un om bun şi a iubit copiii şi săracii, din nefericire a fost prea slab; slăbiciunea Lui le-a permis puternicilor zilei să-L ucidă. De aceea ezitasem să-L urmez pe Iisus: nu voiam să fiu slab şi consideram că Iisus nu are nimic semnificativ de spus unui neurochirurg ca mine, care avea toată lumea la dispoziţie.

Dar când am început să studiez despre El, mi-am dat seama că

Iisus a avut o putere extraordinară, însă ceea ce m-a impresionat cel mai mult a fost reţinerea Lui. Rareori a folosit această putere. Eu aş fi folosit-o

tot timpul, mai ales ca să vindec oamenii. Aş fi avut grijă să devin celebru ca vindecător – de dragul vindecării, dar şi ca toată lumea să mă idolatrizeze şi să mă respecte. Aşa era şi tratamentul pentru cancer pe care voiam să-l descopăr – pentru pacienţi, desigur, dar şi pentru mine. Iisus, pe de altă parte, nu a vrut să devină celebru sau popular. El i-a ofensat pe oamenii cu autoritate şi a încălcat regulile lor. Dar am mai descoperit ceva ce Iisus a putut face, iar eu nu: i-a iubit pe oamenii care nu puteau face nimic pentru El. În general, mie îmi păsa de oameni atunci când aveam

ceva de câştigat. Eu mă purtam amabil cu toată lumea, dar Iisus a văzut valoare în fiecare persoană. Eu vedeam valoare mai ales în cei frumoşi, bogaţi şi inteligenţi. Îi ajutam pe săraci numai în măsura în care acest lucru era văzut de cei pe care voiam să-i impresionez. Nu-mi amintesc să fi făcut ceva pentru cineva mai defavorizat decât mine fără să le spun altora ce am făcut. Viaţa lui Iisus a luminat golurile întunecoase ale vieţii mele.

Deşi treceam printr-o transformare personală, încă mai credeam cu încăpăţânare şi aroganţă că nu aveam nevoie de o biserică. Îmi plăcea

abordarea mea personală. Nu vedeam de ce este necesară biserica, cel puţin pentru mine. „Biserica” mea era voleiul sau surfingul. Dar mai exista un motiv pentru care o evitam: frica. Încă mai trăiam cu identitatea mea de medic evreu. Încă mai frecventam sinagoga. Voiam să am o relaţie privată cu Dumnezeu, fără vreo ameninţare la adresa reputaţiei mele profesionale sau a relaţiilor sociale.

În următorii câţiva ani, dorinţa ciudată de a merge la biserică a devenit tot mai puternică şi m-a smerit. În cele din urmă mi-am adunat curajul şi într-o duminică dimineaţă am condus

spre o biserică din apropiere. Am şezut multă vreme în parcare, copleşit de frică. Dar dacă mă vede cineva? Ce vor spune colegii mei? Ce vor spune pacienţii, care cred că sunt un doctor evreu? Nu i-am corectat niciodată în această privinţă. Mi-am adunat curajul, repetându-mi mereu: „Sunt un om liber. Locuiesc într-o ţară liberă. Nu voi trăi tot timpul cu frica de ceea ce vor crede alţii – am să intru”. Dând frica la o parte, am intrat în biserică şi am participat pentru prima dată la un serviciu divin într-o biserică creştină după douăzeci de ani.

Crezusem că sunt liber nelăsându-

mă legat de o biserică, dar în realitate trăisem înrobit de frica de ce vor crede sau vor spune alţii. Chiar şi alegerea bisericii s-a bazat pe frică: am ales o biserică al cărei pastor era un evreu mesianic, care credea că Iisus este Mesia evreilor. În felul acesta puteam să spun că pastorul este evreu, în cazul în care colegii mei evrei mi-ar fi cerut explicaţii.

Am început să merg la biserică regulat. Părtăşia cu alţii care îl urmau pe Iisus a devenit o parte importantă a vieţii mele. Într-o zi, reacţia de care m-am temut din partea colegilor mei a venit. Un medic care mă invitase de

mai multe ori în casa lui cu ocazia sărbătorilor evreieşti m-a chemat în biroul lui. Era mai în vârstă decât mine şi se purtase întotdeauna amabil cu mine. Îl respectam şi îl apreciam atât pe el, cât şi familia lui. Vorbeam despre un pacient pe care îl tratam amândoi, când deodată a exclamat: „Înţeleg că ţi-ai schimbat religia.*

Am fost luat prin surprindere. Era evident că auzise că merg la biserică şi se simţea ofensat. A urmat o tăcere inconfortabilă. Eu am intrat în defensivă, neştiind ce să spun. Era tocmai situaţia pe care încercasem s-o evit timp de douăzeci de ani.

Mi-aş fi dorit să vin cu nişte argumente profunde, chiar curajoase. Dar asemenea unui şcolar speriat, am dat vina pe mama.

„Mama este creştină*, am spus, ridicând din umeri stânjenit şi încercând să resping acuzaţia.

„Dar ce crezi tu? * a întrebat.

Încă mai voiam să fiu invitat la sărbătorile evreieşti şi să fiu iubit în comunitatea evreilor, dar nu-mi mai puteam trăda conştiinţa. Dacă voiam să fiu liber, trebuia să spun adevărul.

„Există multă înţelepciune în învăţăturile lui Iisus, am zis. Am mult respect şi admiraţie pentru ceea ce a

făcut şi a zis, pentru felul cum i-a tratat pe oameni.*

Ezitam. Amândoi ştiam că acesta nu era un răspuns la întrebarea lui. Apoi am găsit curajul tatălui meu şi am continuat: „Cred că Iisus este Mesia”. Am afirmat acest lucru cu o toată convingerea că spun adevărul şi că acest lucru mă va costa, aşa cum îl costase şi pe tatăl meu. În momentul acela am ştiut că am distrus pentru totdeauna relaţia mea cu acel medic şi cu mulţi alţii. A părut dezamăgit, dar nu a spus nimic. Mesajul lui era clar: nu-i plăcea schimbarea din viaţa mea. Întâlnirea noastră s-a încheiat într-un

mod stânjenitor pentru amândoi.

Nu a fost plăcut, dar am reuşit să supravieţuiesc acelui gen de confruntare ce mă înspăimânta de decenii. În următoarele luni şi ani nu am mai fost invitat în casa lui sau în casa vreunui alt evreu de sărbători, invitaţie de care mă bucurasem multă vreme. Desigur, faptul că colegii mei evrei ştiau despre noua mea credinţă nu a schimbat lucrurile în relaţia noastră profesională din interiorul spitalului. Dar la nivel personal unele relaţii s-au răcit. Şi pierderea lor m-a durut.

În acelaşi timp, experimentam

pacea, energia şi libertatea care decurg din integritate şi autenticitate. Am început să renunţ la dorinţa de a fi pe placul oamenilor şi am învăţat să-L urmez pe Iisus, întruparea autenticităţii şi libertăţii. De asemenea, am descoperit că Dumnezeu are un scop pentru fiecare viaţă – un scop care poate să difere enorm şi să fie infinit mai valoros decât tot ce am putea concepe noi.

CAPITOLUL 7

IERTAREA CA VINDECARE

Când am început să mă rog pentru pacienţi, habar n-am avut că acest obicei mă va face să descopăr puterea

iertării. Ideea că amărăciunea este o sursă a problemelor de sănătate nu ar fi avut sens pentru mine într-o etapă anterioară a carierei mele, dar cu timpul m-am convins că unul din cei mai mari hoţi de bucurie şi sănătate este refuzul de a-i ierta pe cei ce ţi-au făcut rău.

M-am confruntat cu această lecţie în propria mea viaţă. După ce mulţi ani i-am criticat, i-am judecat şi chiar i-am invidiat pe oamenii pe care-i consideram vinovaţi pentru lipsurile şi eşecurile mele, am înţeles că amărăciunea şi invidia îmi afectează sănătatea şi mă împiedică să mă bucur

de viaţă. Dar când i-am iertat, am simţit că sunt mai puternic şi că trăiesc cu adevărat. Am devenit mai liber şi mai fericit, mai puţin motivat de realizări, mai puţin neliniştit şi mai puţin nesigur. Câtă vreme mă agăţam de resentimente, mă simţeam împins să realizez din ce în ce mai mult în domeniul meu de activitate, în special ca să dovedesc că sunt mai bun decât cei ce mi-au făcut rău. Rezultatul era întotdeauna nemulţumirea, oricât de mult aş fi obţinut în viaţa profesională. Când am iertat – începând cu tatăl meu, dar fairă să mă opresc la el – am frânt cercul distructiv şi am început să

mă schimb. Acest lucru mi-a permis să descopăr cum pot să mă îngrijesc de alţii în moduri noi, mai altruiste decât înainte.

Ştiam că şi alţii trebuie să experimenteze iertarea, nu doar din motive psihologice, ci şi psiho-somatice. Emoţiile afectează sistemul nostru imunitar, în bine sau în rău. Fericirea vindecă asemenea unui medicament. Iar amărăciunea ucide ca o boală.[8] Renunţarea la amărăciune poate ameliora dramatic cauzele de bază ale multor boli fizice, adesea mai mult decât orice medicament sau

8 O inimă veselă este un bun leac, dar un duh mâhnit usucă oasele (Proverbe 17:22).

procedură chirurgicală. Am început să compar cultivarea amărăciunii şi resentimentelor cu fumatul: mulţi fumează, dar nu toţi fumătorii se îmbolnăvesc de cancer. Cu toate acestea, dacă fumezi, medicul îţi va spune să te opreşti, căci este un obicei mortal. Tot aşa, am ajuns la convingerea că resentimentul şi amărăciunea cauzează direct unele boli şi împiedică vindecarea altora. De aceea, am decis să discut problema iertării cu mai mulţi pacienţi şi să văd ce rezultate obţin.

Habar n-aveam că metoda va fi atât de eficientă.

Ron era un bărbat de vreo patruzeci de ani, înalt şi musculos, având părul blond tuns scurt, ceea ce sugera o carieră militară. Într-adevăr, lucra în Patrula de Grăniceri a Statelor Unite şi era evident că ridica regulat greutăţi. Purta un tricou negru care îi punea în evidenţă pieptul masiv şi braţele enorme, fiecare dintre ele de dimensiunile unui picior al meu.

Ron avea un nod periculos de vase în dura mater, învelişul creierului. Termenul tehnic pentru această problemă este fistula arteriovenoasă durată, ceea ce înseamnă că există o legătură directă între arterele şi venele

din creier. În mod normal, cele două jumătăţi ale aparatului circulator uman – arterele cu presiune înaltă şi venele cu presiune joasă – sunt despărţite de vase capilare mult mai mici. Capilarele funcţionează ca nişte transformatoare, scăzând presiunea pentru ca presiunea arterială să nu supraîncarce venele. Uneori, din motive pe care nimeni nu le înţelege, se formează vase rele direct între artere şi vene, adesea în grupuri de douăzeci sau mai multe, creând un cuib vase cu presiune înaltă şi cu pereţi subţiri, care sângerează uşor. Aceste vase arteriale cu presiune înaltă supraîncarcă venele cu pereţi

subţiri făcându-le să se dilate şi să se congestioneze. Aceasta poate provoca atacuri bruşte, sângerări şi alte dificultăţi.

Fistulele arteriovenoase durate simt o mare problemă pentru pacienţii mei şi pentru mine.

Pe Ron, fistula arteriovenoasă durată îl făcea să audă cum sângele îi curge prin cap, ceea ce nu îl lăsa să doarmă noaptea. Când a venit în cabinetul meu, i-am explicat opţiunile de tratament. Fistulele arteriovenoase durate sunt greu de tratat, fiindcă trebuie blocate multe conexiuni, şi chiar poziţionarea la locul corect

pentru a efectua procedura este dificilă. El a înţeles repede tot ce i-am explicat şi a fost de acord să continuăm pregătirile pentru operaţia pe care am programat-o la prima fereastră în programul meu de lucru.

Înainte ca întâlnirea noastră să se încheie, am îndreptat conversaţia într-o altă direcţie.

Ron se plânsese şi de o artrită la gât care îi afecta cariera şi bucuria vieţii. Nu putea să lucreze din cauza durerilor de gât şi era nevoit să-şi ia liber de la serviciu. Artrita nu avea legătură cu fistula arterio-venoasă durată şi ea este rară la oameni de

vârsta lui Ron. Nu ştiam de ce acest bărbat tânăr şi activ din punct de vedere fizic avea acea boală debilitantă la gât. Când nu înţeleg ceva, încep să mă gândesc la posibilitatea unor cauze emoţionale.

„Ron, mai există ceva despre care vreau să vă vorbesc, i-am zis dregându-mi vocea şi făcându-mi curaj. Vreau să mă asigur că aveţi toate şansele să vă recuperaţi după operaţie, şi aceasta înseamnă şi o bună sănătate emoţională. Emoţiile pot să afecteze semnificativ sănătatea trupului nostru, în bine sau în rău. Stresul, mânia şi resentimentele pot avea puternice

efecte negative asupra organismului, i-am zis. Amărăciunea este ca un acid care îşi dizolvă recipientul”.

A ridicat o sprânceană.

Cu inima bătându-mi puternic, l-am privit în ochi pe bărbatul acela masiv şi l-am întrebat: „Există cineva pe care nu puteţi să-l iertaţi?”

Acum se uita direct la mine, înmărmurit. Ochii i s-au mărit şi a devenit serios. A urmat o privire mânioasă. A deschis buzele să spună ceva, dar n-a putut să scoată niciun sunet.

M-am speriat. Era prima dată când puneam această întrebare, şi ea

reprezenta pentru mine o nouă frontieră, după rugăciune. Eram convins că unele probleme de sănătate au cauze spirituale şi emoţionale, dar nu ştiam care. Acum testam această abordare pe un pacient, în carne şi oase – care se întâmpla să fie de două ori cât mine.

Îl studiam pe Ron cu atenţie. A început să respire zgomotos din cauza emoţiei. Părea că e gata să sară de pe scaun şi să se repeadă la mine, în capătul celălalt al cabinetului. Mi-am îndepărtat scaunul ergonomie cât mai mult de el, ca să mă simt mai în siguranţă, întrebându-mă de ce forţam

mereu limitele şi intram într-o formă sau alta de bucluc.

După câteva secunde lungi şi dureroase, s-a calmat în scaun, a lăsat capul în piept şi a spus ceva la care nu m-am aşteptat.

„Marna”.

O clipă, am crezut că n-am înţeles bine. M-aş fi aşteptat să spună „tata” sau poate „un sergent enervant”.

„Poftim? N-am auzit ce-aţi zis”, am răspuns.

„Mama – n-o suport pe mama. N-am vorbit cu ea de ani de zile”, a repetat el.

Omul acesta, care părea – şi chiar

era – un soldat neînfricat, tocmai a recunoscut că era otrăvit pe dinăuntru de amărăciune împotriva mamei sale.

Am început imediat să vorbească, spunând o poveste tristă despre abuz şi abandon din partea mai multor oameni. Ron s-a simţit respins când mama lui n-a vrut să-i asculte sfatul şi a ales să rămână cu prietenul ei care o bătea atât pe ea cât şi pe Ron.

Eram pe un teritoriu nou aici, dar ştiam unde voiam să ajung.

„Vă înţeleg sentimentele”, i-am spus. Aţi fost nedreptăţit şi aveţi tot dreptul să fiţi mânios. Dar cred că acest lucru vă distruge sănătatea şi vă

răpeşte o mare parte din bucuria vieţii. Amărăciunea este ca o otravă pe care o înghiţiţi şi speri să moară altcineva. Am să vă cer să faceţi ceva cu adevărat curajos”.

Am făcut o scurtă pauză, după care am zis:

„Cred că trebuie să iertaţi. Nu vreau să vă forţez, dacă nu sunteţi gata să renunţaţi la amărăciunea dumneavoastră, dar dacă sunteţi pregătit, aş fi fericit să vă ajut”.

A aprobat din cap.

Bine. Ce trebuie să fac?”

„Aveţi vreo credinţă religioasă?”

„Am fost crescut ca baptist, dar am

renunţat de mult”.

„Vă deranjează dacă folosesc cuvântul Iisus?”

„Nu”.

„Îmi place să folosesc numele Lui, fiindcă El ne-a cerut să iertăm. De asemenea, vrea să ne ajute să iertăm, mai ales când pare prea greu pentru noi”.

„Bine”.

„Iisus a făcut o afirmaţie foarte serioasă. El a spus că dacă-i iertăm pe cei ce ne-au greşit, şi Dumnezeu ne va ierta pe noi. Dar dacă nu-i iertăm pe cei ce ne-au greşit, nici Dumnezeu nu

ne va ierta pe noi.”[9]

S-a uitat la mine sincer surprins.

„N-am ştiut asta”, a zis.

„Am să vă rog să repetaţi după mine o declaraţie de iertare. Gândiţi-vă bine la ceea ce spun şi însuşiţi-vă fiecare cuvânt, ca şi cum ar izvorî din chiar inima dumneavoastră”.

Bine”.

Am început să declar: „Aleg s-o iert pe mama pentru suferinţa pe care mi-a provocat-o prin ceea ce a făcut sau n-a făcut. În special o iert pentru... Acum continuaţi dumneavoastră. Pentru ce

9 Dacă iertaţi oamenilor greşelile lor, şi Tatăl vostru cel ceresc vă va ierta greşelile voastre. Dar dacă nu iertaţi oamenilor greşelile lor, nici Tatăl vostru nu vă va ierta greşelile voastre (Matei 6:14-15).

vreţi s-o iertaţi?”

Ron a vorbit: „O iert fiindcă a făcut alegeri proaste”.

Imediat ce aceste cuvinte s-au desprins de pe buzele lui, a început să plângă. M-am ridicat şi am căutat repede o cutie cu şerveţele.

„O iert fiindcă s-a gândit numai la ea, nu şi la copiii ei”, a continuat. Părea că aşteaptă de ani de zile ca să spună aceste cuvinte.

„O iert fiindcă bea şi nu are grijă de ea însăşi, a spus şi a izbucnit iarăşi în lacrimi. Şi fiindcă m-a respins pe mine şi l-a ales în schimb pe prietenul ei”.

Apoi Ron a iertat-o fiindcă nu i-a fost alături ca să-l susţină şi să-l ajute când a avut nevoie de ea, şi fiindcă l-a abandonat emoţional şi fizic. Acum plângea aşa de tare, încât speram ca nimeni din încăperile învecinate sau din sala de aşteptare să nu-l audă. I-am dat toată cutia cu şerveţele.

„Mai este ceva pentru care trebuie s-o iertaţi?”

S-a gândit puţin şi şi-a şters ochii şi nasul.

„Nu, nu cred”.

„Aţi vrea să-l cereţi lui Dumnezeu să vă ierte pentru resentimentele şi amărăciunea împotriva mamei

dumneavoastră?” l-am întrebat.

Era atât de dornic, încât n-a mai aşteptat să spun eu rugăciunea şi s-o repete după mine, ci a rostit-o singur:

„Doamne, Te rog să mă ierţi pentru amărăciunea faţă de mama mea”, a zis. Parcă o tăcere îndelungată între el şi Dumnezeu a luat sfârşit. Un sentiment de uşurare s-a lăsat peste încăpere.

„Dacă aţi făcut ceva pentru care aţi vrea să fiţi iertat, am continuat, Dumnezeu vrea să vă ierte”.

A încuviinţat din cap şi i-a cerut lui Dumnezeu iertare pentru câteva din greşelile lui.

„Cum poate Dumnezeu să ierte

păcatele noastre?” am întrebat, apelând la cunoştinţele religioase ale lui Ron.

„Prin Iisus”, a răspuns el simplu.

„Aţi vrea să-l mulţumiţi?” l-am întrebat.

„Îţi mulţumesc, Iisuse, a zis el. Îţi mulţumesc că ai plătit Tu pentru păcatele mele”.

Am şezut în tăcere o clipă. Încă mă miram de felul cum s-au desfăşurat lucrurile.

„Foarte curajos, am zis. Cum vă simţiţi acum?”

Şi-a şters ochii şi i-a ridicat spre mine, cu un zâmbet larg pe faţă.

„Îmi vine s-o sun pe mama, a răspuns. Abia aştept să vorbesc cu ea. Doctore, mă simt minunat, parcă aş fi un om nou-nouţ”.

Nici nu arăta deloc ca persoana care intrase la mine. Înfăţişarea lui s-a transformat din piatră în rază de soare. Paşii lui erau mai uşori când a ieşit din cabinet.

Trei săptămâni mai târziu l-am operat pe Ron. A fost o procedură dificilă, dar reuşită. Mi-au trebuit şase ore ca să desfac nodul mare de artere şi vene care formau fistula arteriovenoasă durată din creierul lui. Imediat după operaţie a încetat să mai

audă zgomotul enervant al sângelui curgând prin vasele lui şi am fost amândoi uşuraţi. L-am mai consultat de câteva ori după operaţie, şi mi-a spus că nou-descoperita lui bucurie era atât de puternică încât nimic nu putea s-o distrugă. De asemenea, mi-a spus că artrita de la gâtul lui s-a ameliorat mult şi că nu mai avea nevoie de analgezice. Era complet schimbat faţă de prima noastră întâlnire. A zâmbit constant – şi vederea lui m-a făcut şi pe mine să zâmbesc. Mama lui îşi schimbase recent viaţa şi începuse să frecventeze o biserică, iar familia lui planifica o reuniune, începuse un

proces de vindecare între ea şi rudele ei înstrăinate până atunci.

Aceasta a fost prima mea experienţă când m-am oferit să ajut un pacient să ierte, şi nu am văzut niciodată vreun medicament sau o intervenţie chirurgicală cu atâta putere de transformare. Iertarea a transformat un fost soldat dur şi furios într-un bărbat cu o bucurie copilărească.

* * *

În lunile de după prima mea întâlnire cu Ron, am condus mai mulţi

pacienţi prin paşii iertării pentru diferite ofense şi împrejurări. Rezultatele au fost uimitoare, fiecare în felul său.

Un bărbat care suferea de un anevrism mic şi de durere în spate şi gât mi-a spus că avea resentimente faţă de agentul lui imobiliar, fiindcă îl introdusese într-un program ipotecar cu rată mai mare, chiar înainte ca piaţa imobiliară să cadă. Ajunsese în situaţia în care se văzuse nevoit să-l denunţe pe agent, pentru ca alţii să nu treacă prin aceeaşi situaţie cu a lui. A făcut acest lucru – dar au existat urmări şi pentru sine: şi-a pierdut casa şi a fost

nevoit să locuiască împreună cu fiica lui. De asemenea, soţia îi murise şi era mânios pe Dumnezeu fiindcă o luase pe cea care-i fusese tovarăşă de viaţă timp de patruzeci şi opt de ani. După ce a renunţat să-L învinovăţească pe Dumnezeu pentru moartea soţiei şi după ce l-a iertat pe agentul lui imobiliar pentru că i-a cauzat probleme financiare, atitudinea lui s-a înseninat şi, spre surpriza mea, durerea de la gât i-a trecut. După ce a început să stea de vorbă cu Dumnezeu, chiar dacă la început a făcut-o doar ca să se plângă, a înţeles cât de minunat îi binecuvântase Dumnezeu viaţa în cei

patruzeci şi opt de ani alături de soţia lui. Omul acesta – care fusese supus multor tratamente, analize medicale şi investigaţii şi căutase luni întregi soluţii pentru problema lui de spate – a găsit vindecare când i-a iertat pe cei împotriva cărora nutrea resentimente şi când a fost onest cu Dumnezeu în legătură cu pierderea dureroasă a soţiei sale.

O altă pacientă, o femeie provenind dintr-o familie indiană aborigenă, avea dureri persistente de cap. Ea mi-a spus că avea resentimente faţă de fiica ei de douăzeci şi unu de ani fiindcă aceasta se mutase împreună

cu prietenul ei, un stil de viaţă specific american, dar care a adus ruşine întregii familii. Acum fiica cerea bani pentru şcoală şi alte cheltuieli, deşi nu voia să trăiască potrivit cu valorile părinţilor ei. Am sugerat pacientei mele să-şi ierte fiica pentru alegerile ei şi pentru că-i cerea ajutor financiar. De asemenea, am ajutat-o să facă distincţie între responsabilităţile ei faţă de fiica sa şi responsabilităţile personale ale fiicei. Durerile de cap i-au trecut imediat.

Într-o zi a venit la mine Rhoda, o femeie care avea în jur de patruzeci de ani. În trecut frecventase biserica, dar

nu mai trecuse pragul uneia de mulţi ani. Când m-am întâlnit cu ea, îmi rafinasem deja prezentarea iertării, aşa încât aceasta era succintă şi coerentă, aşa că i-am explicat că sănătatea oamenilor poate fi afectată de lucruri din trecut, mai ales de lucruri pe care nu le pot ierta.

„Interesant că spuneţi asta, a zis Rhoda. Săptămâna trecută chiar am spus cuiva că ar fi timpul să-l iert pe tata. E mort de mai mulţi ani, dar a fost un om foarte rău”.

„Aţi putea începe procesul acesta chiar azi, dacă vreţi. Mi-ar plăcea să vă ajut”.

A fost de acord, şi am condus-o prin paşii iertării, la fel cum făcusem cu zeci de pacienţi până atunci. L-a iertat pe tatăl ei fiindcă o influenţase să se căsătorească cu un bărbat abuziv. A ales să nu se mai întrebe de ce a îngăduit Dumnezeu să i se întâmple acele lucruri şi să se concentreze în schimb asupra multelor binecuvântări din viaţa ei pe care până atunci le-a considerat de la sine înţelese. Când am terminat, o bucurie profundă a inundat-o.

„Mă simt uşoară, a zis, radiind. De fapt, aş vrea să merg iarăşi la biserică şi să reiau relaţia cu Dumnezeu”.

„Dumnezeu a aşteptat să renunţaţi la toate acele lucruri”, i-am zis.

„Mă bucur că am renunţat, a răspuns. Mă simt ca şi cum El ar fi năvălit înapoi în viaţa mea!”

S-a ridicat zâmbind şi am însoţit-o până la uşă, mulţumit că dialogul dintre ea şi Dumnezeu a fost reluat.

Desigur, unii oameni n-au vrut să audă de iertare, refuzând „tratamentul psihologic”. O femeie elegantă a venit la mine cu mai multe boli: artrită severă, afecţiunea tiroidei, apnee în timpul somnului

— ca să numesc doar câteva. Mi-a spus sarcastic că deşi a fost la mulţi

medici, putea să doarmă numai două ore în fiecare noapte. Am adus în discuţie posibilitatea că ar fi afectată de resentimente sau de mânie

— mânie împotriva lui Dumnezeu, împotriva altora sau împotriva ei înşişi.

„Nu sunt mânioasă împotriva nimănui”, mi-a replicat.

I-am sugerat să vadă un consilier, dar nu am insistat asupra acestui aspect. Am trecut la discuţia despre tratamentul posibilelor cauze medicale. Restul consultaţiei a decurs normal.

Când s-a întors pentru a discuta investigaţia cerebrală pe care o cerusem, primele cuvinte care i-au ieşit

din gură au fost aspre şi mânioase: „N-am apreciat psihologizarea dumneavoastră de data trecută”.

M-am rotit în scaun ca s-o privesc în faţă. „Îmi pare rău dacă v-am ofensat, am zis. Nu aceasta a fost intenţia mea”.

„Ştiu”, a răspuns ceva mai blând, dar poziţia ei era foarte clară. Am discutat despre artera în discuţie; rezultatele investigaţiei arătând că nu era periculoasă şi nici nu-i cauza durere. De aceea nu i-am recomandat operaţia.

Apoi m-a întrebat dacă pot să-i recomand vreun medic pentru pungile

de sub ochi. Era clar că voia să trateze simptomele şi nu să caute cauzele problemelor ei. I-am vorbit despre un medic care putea s-o ajute, apoi a ieşit din birou. N-am mai văzut-o niciodată de atunci.

Nu vorbesc despre iertare cu oricine, doar cu cei ce par deschişi faţă de ea şi care au nevoie de un remediu mai amplu. Chiar şi pentru cei ce aleg iertarea, aceasta este un proces, nu o tranzacţie o dată pentru totdeauna. Metoda „iartă şi uită” nu funcţionează de obicei. Iertarea este o căutare, un obicei care necesită timp şi efort, iar rezultatele merită întotdeauna

osteneala.

Dar uneori depăşirea unei probleme de familie şi a unei probleme medicale este extrem de dificilă – mai ales când acestea două intră în coliziune.

* * *

Dave, un bărbat scund şi supraponderal de aproape cincizeci. De ani a ajuns într-o seară la unitatea de urgenţe a unui spital. Suferise o hemoragie la creier când un anevrism mediagnosticat s-a rupt. Din fericire pentru el, hemoragia era mică şi nu a

sângerat prea mult.

L-am întâlnit la urgenţe în seara aceea. În ciuda pericolului evident în care se afla, avea o atitudine blazată, sfidătoare şi nepăsătoare.

„Cum vă simţiţi?”, l-am întrebat.

„Am o uşoară durere de cap”, mi-a răspuns.

Am observat că vorbirea îi era clară, nu împiedicată. Hemoragia sângerase în cavităţile creierului, dar nu masiv, de aceea nu provocase distrugeri. A scăpat ca prin urechile acului.

„Este bine că aveţi numai o durere de cap, i-am zis. Treizeci la sută dintre

oameni nici măcar nu mai ajung la spital. Când s-a întâmplat?”

„Acum câteva ore”, a răspuns.

„Cum s-a întâmplat?”

A tăcut câteva clipe, fără nicio expresie pe chip.

„În timp ce mă prosteam cu cineva, a zis. Dintr-odată a început să mă doară capul tare. Mi-am dat seama că ceva nu este în regulă”.

El nu ştia, dar anevrismele sângerează cel mai frecvent în timpul activităţii sexuale. Mulţi oameni nu fac exerciţii fizice, deci sexul este cel mai mare stres pe care aparatul lor circulator îl experimentează.

Anevrismele se manifestă într-un moment foarte nepotrivit.

Apoi ce s-a întâmplat?” l-am întrebat.

Am căzut, dar am putut să-l sun pe fiul meu”, a zis. Părea că-i este greu să recunoască acest lucru. Am sesizat ruşine în legătură cu împrejurările care cauzaseră sângerarea.

După ce am văzut RMN-ul, am decis să fac operaţia în dimineaţa următoare. Deşi era o sângerare în spaţiile creierului, numite spaţii subarahnoidiene, exista puţin sânge şi în lobul temporal stâng, unde era localizat anevrismul. Dacă aş fi

descoperit un cheag de sânge în expansiune, m-aş fi grăbit cu el în sala de operaţii, dar sângerarea nu a cauzat o asemenea umflătură sau presiune. David era evident lucid; nu-şi pierduse facultăţile mentale sau fizice.

În asemenea situaţii nu este nevoie să te grăbeşti, mai ales după ce echipa abia şi-a încheiat ziua de lucru. Efectuarea intervenţiilor chirurgicale în timpul nopţii adaugă un risc suplimentar fiindcă membrii echipei nu sunt în forma lor cea mai bună; creierul şi trupul sunt mai stângace atunci când oamenii sunt obosiţi. Anevrismul sângerase puţin şi s-a

oprit; Dave nu sângera activ. Statistic, este un risc mic să repornească sângerarea dacă anevrismul rămâne netratat douăsprezece sau douăzeci şi patru de ore. Fiindcă exista un risc statistic mic de repornire a sângerării şi fiindcă aceste cazuri necesită o concentrare semnificativă şi multă îndemânare tehnică, de obicei neurochirurgii aşteaptă să le trateze în orele normale de program.

„Îl vom trata dimineaţă la prima oră, i-am zis. Trebuie să discutăm mai întâi riscurile. Anevrismul poate să sângereze din nou în timpul operaţiei; procedura implică riscul unui atac

cerebral sau chiar moartea. Problema este serioasă. Aveţi vreo întrebare de pus?”

„Nu”, a răspuns clătinând din cap, iar ochii lui au evitat privirea mea. Fără îndoială că îl durea capul, dar se părea că este ceva mai mult de atât. Părea insensibil la gravitatea situaţiei sale fizice şi stânjenit să-l fi implicat pe fiul lui.

Înţeleg că există vinovăţie şi ruşine implicată în multe din lucrurile care îi aduc pe oameni în spital. Este ca şi cum ai fi prins cu mâna în borcanul cu dulceaţă. Ai făcut ceva pe ascuns, şi dintr-odată micul tău secret este dat în

vileag. Unii oameni când sunt prinşi, devin umili şi se căiesc. Recunosc că au mers prea departe şi vor să fie ajutaţi să facă pace cu Dumnezeu şi să scape de vinovăţie şi ruşine. Emoţiile negative puternice pot să cauzeze un stres semnificativ asupra trupului. Când suntem în pericolul de a suporta consecinţele acţiunilor noastre, trupul răspunde cu hormonii de stres care ne ridică tensiunea şi ne împiedică să dormim, căutând modalităţi de a ieşi din dificultate.

N-am vrut să exploatez situaţia lui Dave, dar doream să-i dau şansa de a-şi uşura conştiinţa, dacă depăşise

cumva limita. Am observat că se simţea atât de ruşinat, încât sănătatea lui putea fi periclitată. Aş fi putut aştepta până a doua zi dimineaţă, dar luând în considerare riscul oricât de mic de a sângera peste noapte, am simţit că trebuie să-l întreb chiar atunci, ca apoi să poată dormi. L-am atins uşor pe antebraţ şi m-am uitat la el cu bunătate.

Aţi fost crescut în vreo credinţă sau religie?” l-am întrebat.

„Am fost crescut ca protestant, dar acum nu mai am nicio religie”, mi-a zis.

„Situaţia din creierul dumneavoastră e gravă, i-am zis cu o

voce blândă. Dacă există ceva ce trebuie să rezolvaţi sau dacă trebuie să faceţi pace cu Dumnezeu, acesta este momentul potrivit”.

S-a uitat la mine cu o batjocură mută, şi-a dat ochii peste cap şi a expirat zgomotos pe nas, luând în derâdere oferta mea.

Aş putea să chem un capelan”, i-am sugerat, în cazul în care-i era greu să-i destăinuie chirurgului detaliile vieţii personale.

„Nu, n-am nevoie”, a zis.

Acceptând decizia lui, am mers mai departe: Am obiceiul să mă rog cu pacienţii. Există riscul ca anevrismul

dumneavoastră să sângereze iarăşi până mâine, când îl vom trata. Vă deranjează dacă mă rog?” l-am întrebat.

Am aşteptat răspunsul lui, timp în care el a privit în jurul încăperii, ca şi cum ar fi vrut să evite întrebarea mea.

„Nu este nevoie să mă rog, dacă acest lucru vă stânjeneşte”, i-am zis.

„Nu, este în regulă”, a spus.

Mi-am aşezat mâna pe umărul lui Dave.

„Doamne, Tu ştii totul despre Dave şi îl iubeşti. Te rog să-l păstrezi în siguranţă în noaptea aceasta şi să nu laşi ca anevrismul să sângereze până

când îl vom trata mâine. Te rog să-mi dai îndemânare şi înţelepciune în timpul operaţiei. În numele lui Iisus, Amin”.

Am ieşit din unitatea de urgenţe şi Dave părea la fel de nepăsător faţă de anevrismul lui ca atunci când a intrat în spital. Mintea îi era la alte lucruri. Am plecat acasă, ştiind că îl voi revedea curând.

Telefonul m-a trezit a doua zi dimineaţă devreme. Anevrismul lui Dave sângerase din nou, producând un cheag de sânge mai mare în emisfera stângă a creierului, unde sunt localizaţi centrii vorbirii şi ai înţelegerii. Dar

fiindcă partea stângă a creierului controlează partea dreaptă a trupului (şi invers), partea dreaptă a lui Dave era afectată. Când am intrat ca să-l văd, starea lui era modificată semnificativ. Avea greutăţi la vorbire şi înţelegere, iar braţul drept şi partea dreaptă a feţei îi erau slăbite, aşa cum se întâmplă de obicei după un atac cerebral.

Mai era o problemă: înainte de a-l introduce în sala de operaţie, o asistentă mi-a spus că poliţia aştepta afară ca să stea de vorbă cu mine. Neurochirurgii sunt rareori surprinşi de ceva, aşa că am ieşit calm în

perimetrul de aşteptare ca să vorbesc cu ei.

„Bună ziua, domnilor ofiţeri”, am zis, strângându-le mâna. Cu ce vă pot ajuta?”

„Suntem aici ca să interogăm un pacient al dumneavoastră, pe David Jackson, a zis unul dintre ei. Înţelegem că a fost internat aici seara trecută”.

„Aşa este, însă din nefericire nu poate să vorbească, le-am explicat. Sângerarea a pus presiune asupra centrului vorbirii, şi starea lui e gravă”.

Au făcut o pauză, evident frustraţi.

„Când credeţi că ar putea... să-şi

recâştige facultăţile?” a întrebat unul dintre ei.

„Există şansa să nu le mai recâştige niciodată. Vom şti abia cam după o săptămână, şi asta dacă operaţia merge bine”.

Poliţiştii mi-au mulţumit şi au plecat. Eu m-am întors spre asistentă, care în tot acest timp stătuse în spatele meu şi ascultase.

„Mă întreb despre ce e vorba”, am zis.

„I-am auzit spunând ceva despre o fată minoră”, a spus, după care s-a întors dezgustată şi a plecat să-şi facă treaba.

Am intrat la Dave ca să văd ce face, întrebându-mă care ar putea fi situaţia în viaţa lui personală. Nu mai şedea pe pat, ci era culcat pe spate, iar ochii lui exprimau neliniştea. Nu fusese informat despre poliţişti, dar părea să ştie că starea lui fizică s-a înrăutăţit mult în doar câteva ore.

„Bună dimineaţa, Dave. Cum vă simţiţi?” l-am întrebat.

A încercat să vorbească, dar cuvintele îi erau neclare, aşa că n-am înţeles ce zice; partea dreaptă a feţei nu-i funcţiona. A încercat de mai multe ori să vorbească, dar din gura lui nu a ieşit nimic inteligibil. A expirat

zgomotos pe nas şi, cu o privire frustrată, a renunţat să mai încerce.

„Nu-i nimic, i-am zis. Puteţi mişca braţele?”

A mişcat braţul stâng, dar braţul drept i-a rămas imobil.

„Puteţi mişca şi braţul drept?”

A mişcat doar braţul stâng şi a zâmbit uşor, ca şi cum aceasta i-aş fi cerut. Dar când a zâmbit, am observat că faţa lui era imobilă pe partea dreaptă. I-am ridicat eu braţul drept şi i-am cerut să-l mişte. Nimic.

„Ştiţi al cui braţ este acesta?” l-am întrebat.

A clătinat din cap. „Ohh”, a gemut,

vrând să spună nu.

Acest nou cheag de sânge punea presiune pe emisfera stângă a creierului său, provocându-i ceva ce se numeşte neglijare spaţială, care îl împiedică pe pacient să îşi simtă un membru ori să îl identifice ca al lui. A devenit prizonier în propriul lui trup, incapabil să mişte o parte ori să vorbească.

Era vremea să tratez anevrismul, pentru a-l împiedica să mai sângereze. Dar vătămarea serioasă provocată de noua sângerare era ceva ce nu puteam trata. În timp ce tehnicienii pregăteau sala de operaţii, am avut sentimentul

sumbru că starea lui Dave avea să se deterioreze în continuare. Ştiam de asemenea că ceva legat de ultima lui întâlnire a atras investigaţia poliţiei. Nu obişnuiesc să aduc în discuţie rugăciunea după ce oferta mea a fost respinsă, dar de data aceasta am vrut să-i dau pacientului meu încă o şansă – poate ultima lui şansă – ca să se împace cu Dumnezeu.

I-am zis: „Aţi suferit încă o hemoragie, de aceea nu puteţi vorbi. Acesta este un moment important pentru dumneavoastră. Există ceva despre care aţi vrea să-l vorbiţi lui Dumnezeu? Puteţi să-l vorbiţi în inima

dumneavoastră, fără să rostiţi niciun cuvânt”.

A clătinat din cap în semn că nu. Atunci i-am apucat cu blândeţe mâna.

„Aş vrea să mă mai rog o dată, dacă nu vă deranjează”.

A ridicat din umeri şi s-a uitat drept înainta N-am înţeles bine ce vrea, şi niciodată nu vreau să impun rugăciunea asupra oamenilor care nu doresc acest lucru – chiar dacă nu pot vorbi. Aşa că l-am întrebat din nou: „Vă deranjează dacă mă rog pentru dumneavoastră? Nu mă voi ruga dacă vă face să vă simţiţi inconfortabil. Vă rog să aprobaţi din cap dacă doriţi s-o

fac”.

Mi-a apucat mâna şi a aprobat din cap. Părea mângâiat în timp ce l-am vorbit lui Dumnezeu în numele lui.

Douăzeci de minute mai târziu eram în sala de lectură împreună cu tehnicienii, urmărind pe ecranul 3-D angiografia făcută la computerul tomograf. Aceasta înfăţişa anevrismul lui Dave în toată amploarea lui tridimensională. Am derulat imaginea folosind bila digitală, pentru a-l vedea din toate părţile. Era un anevrism foarte urât, cu multipli lobi în formă de pară şi măsurând mai mult de zece milimetri. De asemenea, avea un nou

cheag de sânge care nu fusese acolo în seara trecută.

Hemoragiile se pot repeta. Când anevrismul se sparge, sângele ţâşneşte din el cu o presiune înaltă (presiunea arterială normală este de 120 mm Hg), umplând cavitatea cerebrală a cărei presiune este mică (în mod normal de zece ori mai mică, de 12 mm Hg). Prima hemoragie a lui Dave a sângerat în jurul bazei creierului şi a umplut cavităţile de acolo, dar s-a împrăştiat înainte să provoace vătămări semnificative. A doua hemoragie nu s-a împrăştiat la fel de repede, şi artera a împins sângele din creier aşa cum un

jet concentrat de apă împinge pământul moale. Ea a vătămat centrii vorbirii şi ai mobilităţii din partea dreaptă: faţa, braţul şi piciorul. Nu era de mirare că Dave nu putea să vorbească şi să se mişte.

Ştiinţa medicală nu putea repara vătămarea pe care o suferise, iar eu aveam o decizie de luat: chirurgie deschisă, adică perforarea craniului şi manipularea directă a anevrismului, sau să pătrund prin vasele de la piciorul lui şi să închid anevrismul cu tampoane mici.

Ambele opţiuni aveau avantaje şi dezavantaje. Chirurgia deschisă ar fi

permis tratarea anevrismului în sine, ca să zic aşa, ceea ce era indiscutabil mai eficient. Aş fi tratat direct vasul în cauză şi l-aş fi prins cu o clemă. Existau argumente pentru acest tip de acces într-un anevrism dificil ca al lui Dave.

Dar procedura chirurgicală deschisă mi-ar fi cerut să manipulez creierul lui Dave, să împing lobii la o parte pentru a ajunge la anevrism. Acest lucru ar fi putut cauza şi alte vătămări emisferei stângi deja afectate şi centrului vorbirii. Vătămarea este aproape inevitabilă când împingi un creier inflamat şi deteriorat pentru a

avea acces la anevrism. Urmărind ecranul, am ajuns la concluzia că cel mai bine ar fi să închid anevrismul într-un mod cât mai puţin invaziv, lăsând creierul neatins şi pătrunzând la el prin vasele de sânge.

Puţin după aceea am intrat în sala de operaţii şi l-am văzut pe Dave întins pe masă, anesteziat şi învelit într-un cearşaf albastru. Nu m-am putut împiedica să mă gândesc la vizita din partea poliţiei şi la sfidarea lui Dave de fiecare dată când l-am întrebat dacă vrea să facă pace cu Dumnezeu. Nu era vorba numai despre operaţia pe creier; în pericol era şi sufletul unui

om. După aprecierea mea, Dave nu era pregătit să-L întâlnească pe Creatorul lui. Poate credea că trebuie să sufere pentru păcatele lui. Sau poate că avea un stil de viaţă distructiv şi nu era gata să renunţe la el. Oricare ar fi fost cauza, ceva părea nerezolvat.

M-am oprit lângă trupul lui, am introdus acul în artera femurală şi am început să umplu anevrismul cu tampoane de platină. Partea dificilă era umplerea anevrismului în formă de pară în aşa fel încât să împiedic sângele să ajungă în cupola anevrismului, unde era ruptura. Un singur tampon nu era suficient – acesta

ar fi lăsat loc sângelui să se prelingă pe lângă el. Trebuia să fac o barieră mai eficientă, de fapt un mic dig, pentru a împiedica presiunea aparatului circulator să împingă partea slabă a anevrismului. Şi trebuia să fac acest lucru într-un spaţiu minuscul.

Am împins cateterul în susul arterei carotide stângi până la baza creierului. Prin acest cateter principal am înserat un microcateter care avea un conductor de ghidare cu vârf curbat. De la o distanţă de aproape un metru, roteam conductorul şi îl mişcăm în dreapta sau în stânga, în funcţie de locul unde voiam să merg. Înaintarea

era anevoioasă, şi mi-am ţinut răsuflarea, aşa cum fac de obicei în această fază a operaţiei, mânuind cu atenţie microcateterul şi intrând în anevrism.

Fiindcă în această procedură mânuieşti instrumentele de la o distanţă de aproape un metru, curbura vaselor sangvine poate să absoarbă multă energie şi să mascheze ceea ce se întâmplă în vârful conductorului sau al cateterului. Dacă se adună prea multă energie, el poate să sară. Şi ultimul lucru pe care îl voiam era ca acesta să sară în anevrism şi să-l rupă. Mulţi oameni mor sau suportă

vătămări permanente din cauză că anevrismul se rupe în timpul operaţiei. Dacă izbeşti un vas sau un anevrism din creier, cavitatea craniană se umple cu sânge – o stare de extremă urgenţă. Aceasta este una din posibilităţile mereu prezente la fiecare procedură.

Cu mişcări atente, am evitat un asemenea rezultat, şi după o oră am ajuns în siguranţă la locul dorit şi am fost pregătit pentru munca minuţioasă care îmi stătea înainte. În spatele cateterului am încărcat primul fir de platină lung de 20 de centimetri care, la ieşirea din cateter avea să formeze o sferă de şapte milimetri. Aceasta avea

să slujească de eşafodaj. Încet, prin împingerea delicată a degetelor, primul fir de platină a ajuns la anevrism şi am început să-i dau forma sferică. Am văzut că se fixează corect în centrul anevrismului şi am fost mulţumit de ce am realizat până atunci. Deşi pe ecran apărea mult mărit, întregul anevrism avea un diametru de doar şase milimetri.

„Să facem o tură”, i-am spus doamnei tehnician, şi aceasta a schimbat poziţia aparatului pentru a lua noi imagini. Am apăsat pe pedală pentru a delimita angiografia digitală. Computerul a captat o imagine a

craniului şi a creierului fără substanţă de contrast, apoi mia semnalat s-o injectez. Când substanţa de contrast a curs prin artere, computerul a captat imagini cu trei cadre pe secundă şi a lăsat în afară tot ce se afla pe prima imagine a creierului şi craniului. Astfel a rămas doar vopseaua care curgea prin arterele şi venele clar delimitate, fără oasele care împiedicau vederea. Apoi imaginea s-a derulat ca un film, iar eu am căutat cu atenţie orice ar putea fi în neregulă. Nu cumva tamponul s-a adunat în vasul principal? Aceasta putea provoca un cheag şi, în consecinţă, un atac cerebral. Oare

sângele curgea corect prin toate vasele? Nu voiam să distrug vreun vas în timp ce tratam anevrismul.

Îmi place să mă uit la angiografii. Nu mă satur să privesc sângele curgând prin creier. Cea mai bună angiografie este aceea în care un anevrism care sângera nu mai curge, deoarece corecţia este perfectă. Aceasta era imaginea pe care voiam s-o văd şi în cazul lui Dave, dar mai aveam mult de lucru. Imaginea arterelor din creierul lui Dave a apărut pe ecran arătând anevrismul care conţinea noua piesă de „mobilier* sfera din platină de şapte milimetri. Era amplasată perfect.

„Bine”, am spus, în timp ce am derulat imaginea mai încet, ca s-o analizez cadru cu cadru.

Mingea de platină era destul de lăbărţată, aşa că am introdus în interiorul ei o altă sferă, aceasta făcută din fire mai scurte şi cu o lăţime de doar cinci milimetri. Ideea era să introduc tampoane tot mai mici unul în interiorul altuia, ca păpuşile ruseşti, creând astfel o minge densă şi tare, capabilă să reziste presiunii sângelui.

Am mai introdus câteva tampoane, verificând de fiecare dată dacă s-a mişcat ceva în acest proces şi dacă eşafodajul a rămas în poziţia corectă.

Curând, o masă de tampoane metalice au umplut o parte a anevrismului. Apoi am început să lucrez în partea cealaltă, folosind o pereche de fire mai scurte pentru eşafodaj şi umplându-le cu alte tampoane, până când am obţinut o densitate suficient de mare pentru a rezista presiunii sângelui.

Era o vreme în cariera mea când aş fi glumit cu tehnicienii pe seama stării morale a lui Dave, dar nu şi acum. Ca aceştia să-şi facă bine treaba, nu era nevoie să cunoască detalii din viaţa personală a lui Dave. Pentru mine Dave era o persoană, nu un manechin. Voiam tot ce e mai bun pentru fiecare dintre

pacienţii mei, şi aceasta însemna a lăsa ca viaţa lor privată să rămână cât mai privată cu puţină. În pauzele din timpul operaţiei m-am rugat în tăcere ca Dumnezeu să-i mai dea o şansă pentru a-şi îndrepta viaţa.

Între timp, făceam veşnica echilibristică între a folosi şi a nu folosi anticoagulant. Cheagurile se formează pe corpuri străine, aşa cum sunt cateterele şi tampoanele pe care le-am introdus în vasele lui Dave. Dacă un cheag s-ar fi format în jurul tampoanelor şi acesta ar fi fost purtat prin artere la creier, ar fi putut provoca un atac cerebral, înrăutăţind şi mai

mult starea lui Dave. Situaţia era complicată şi mai mult de faptul că anevrismul lui Dave a avut hemoragie – de două ori – ceea ce a mărit pericolul unor sângerări ulterioare. Rănile tind să facă sângele hipercoagulant (adică tinde să se coaguleze mai repede decât normal) pentru a opri sângerarea. Aceasta măreşte riscul formării cheagurilor.

Era un argument puternic ca să adaug anticoagulant cât mai repede.

Dar cât de repede? Dacă îl adăugam înainte ca anevrismul să fie blocat şi, să zicem, unul dintre tampoane ar fi străpuns peretele, Dave

ar fi început să sângereze, şi sângerarea n-ar fi fost uşor de oprit.

I-am dat lui Dave anticoagulant repede fiindcă, din experienţa mea, formarea cheagurilor este o problemă mai frecventă decât sângerarea, dar acest lucru a făcut ca sarcina mea să fie şi mai dificilă. Nu am vrut să provoc nici sângerate, nici cheaguri; oricare dintre variante ar fi făcut ca Dave să nu iasă viu din sala de operaţii.

Eram în sala de operaţie de două ore, umplând cu tampoane anevrismul lui Dave. Ca de obicei, am vrut ca pacientul să părăsească masa de operaţii cât mai repede cu putinţă, dar

în acelaşi timp trebuia să fiu extrem de atent şi să nu grăbesc niciun pas. Ultimele tampoane erau cele mai riscante şi mai dificile. Este ca şi cum ai adăuga ultimele picături de apă într-o sticlă deja plină: aceasta poate să se reverse foarte uşor. Dacă tamponul nu rămânea în anevrism, putea să iasă în arteră şi să cauzeze alte probleme. Dacă tamponul nu era suficient de mare, bariera nu ar fi fost etanşă, permiţând compactarea firelor şi redeschiderea anevrismului. Era o muncă obositoare şi concentrată, dar în cele din urmă am construit o barieră despre care am crezut că poate să

reziste la pulsarea neîncetată a sângelui.

Am terminat”, am zis, cerând dispozitivul de închidere ce acţiona ca o grefă. În artera femurală. Câteva minute mai târziu, eram afară din sala de operaţii, verificând imaginile cazului.

Angiografia arăta că tratasem anevrismul cu succes, dar faptul că totul arată bine în vase nu înseamnă că pacientul se va trezi la fel cum a adormit. Din cauza cheagului produs de a doua hemoragie, vorbirea lui Dave era încă afectată când s-a trezit, cincisprezece minute mai târziu. În

sala de recuperare, la aproximativ o oră după aceea, i-am verificat vorbirea şi mişcările celor patru extremităţi. Nimic nu era schimbat. Nu mai aveam altceva de făcut decât să-l las să se recupereze şi să mă întreb ce probleme avea cu legea.

A doua zi, în timp ce îl consultam pe Dave, am întâlnit-o pe Maureen. Venise să i se semneze actele pentru ca Dave să poată primi ajutor de handicap. Ea a spus că Dave era în pericol să-şi piardă apartamentul.

„În ce stare e?” a întrebat, puţin iritată. Părea într-o dispoziţie teribilă.

„Sunteţi… soţia lui?” am clarificat,

înainte să-i dau vreo informaţie. A explicat că deşi erau separaţi de mai multă vreme, încă erau căsătoriţi legal.

„Vom şti mai multe după ce se va recupera, dar procedura a mers bine, i-am zis. Mă bucur că puteţi să-l ajutaţi cu actele pentru ajutorul de handicap. Singur n-ar fi putut-o face”.

Era dureros de evident că situaţia o tulbura profund. Părea îndurerată, pierdută şi în căutarea unor răspunsuri.

„Observ că sunteţi stresată, i-am zis. Trebuie să fie foarte dificil pentru dumneavoastră”. A scos un oftat greu.

„E un dezastru. Un coşmar în care

au fost atraşi şi copiii”.

„Nu ştiu despre ce este vorba”, am zis.

„Oh, e o situaţie minunată, a zis sarcastic. A întâlnit o fată pe internet care nu avea vârsta pe care a spus-o”.

Asta explică vizita poliţiei, m-am gândit. Femeia a continuat să vorbească neîntrerupt, şi astfel am aflat că Dave a suferit ruperea anevrismului în timp ce fata era în apartamentul lui. Dave bănuia deja că fata era minoră şi, de teamă că personalul medical l-ar fi denunţat poliţiei, l-a sunat pe fiul lui în loc să sune la ambulanţă, iar fiul a sunat-o la

rândul său pe Maureen. În timp ce fiul îl ducea pe Dave la spital, Maureen a încercat să o ducă pe fată acasă, dar aceasta era fugară. Fata a început să-l acuze pe Dave, ba chiar şi pe fiul lui, de viol. Amândoi bărbaţii urmau să fie puşi sub învinuire.

Maureen aproape că tremura de furie în timp ce vorbea.

„Cum faceţi faţă situaţiei?” am întrebat-o.

„Nu sunt sigură că-i fac faţă*, mi-a zis.

„Aveţi sprijin din partea familiei?”

„Nu suficient, mi-a răspuns. Familia noastră s-a destrămat. Este

ceva incredibil de urât.*

„Poate vi se va părea ciudat ce vă spun, dar şi dumneavoastră sunteţi în pericol în această situaţie*, i-am zis, cu capul învârtindu-mi-se puţin din cauza dramei implicate.

„Credeţi că nu ştiu? * a răspuns.

„Nu mă refer la ceea ce se întâmplă cu familia dumneavoastră, deşi evident că aceasta este o problemă. Mă refer la faptul că aţi acumulat multă amărăciune din cauza situaţiei. Este o ruşine pentru dumneavoastră şi pentru întreaga familie. Aveţi toate motivele să fiţi furioasă, chiar plină de amărăciune –

dar acest lucru nu vă face bine.*

S-a uitat la mine bănuitoare, neîncrezătoare.

„Amărăciune este un cuvânt pe care am ajuns să-l înţeleg foarte bine până acum*, a zis.

„În orice caz, amărăciunea este ceva foarte puternic şi poate să vă provoace mult rău emoţional şi fizic.*

„Sunteţi cumva psiholog? * a întrebat, trăgând o linie dincolo de care trebuia să păşesc cu foarte multă prudenţă. Sunt neurochirurg, nu psiholog, şi consilierea nu este domeniul meu de activitate şi nici ceea ce pacientul (sau familia lui) aşteaptă

de la mine. Am grijă să nu depăşesc limitele profesionale şi mă ofer să-i trimit pe mulţi pacienţi la psiholog pentru îngrijire emoţională şi psihologică de durată. Însă dacă pot să deschid oamenilor mintea asupra puterii pe care o au asupra trupului lor prin simpla reanalizare a situaţiei în care se află, consider că acest lucru este o datorie a mea.

„Nu, am spus, dar am văzut cum multor oameni în situaţii dificile li s-a înrăutăţit starea fiindcă au ţinut ranchiună. Nu este psihologie, însă am văzut numeroşi oameni făcându-se mai bine datorită iertării. Dacă doriţi să

discutăm pe acest subiect, puteţi veni în biroul meu la ora douăsprezece şi jumătate. Atunci voi avea pauza de masă şi vom avea timp să vorbim.*

În condiţii normale, ar fi respins pe loc oferta, dar era ca o femeie care se îneca şi căuta o mână de ajutor. La fel ca mulţi alţii cu care vorbesc în momente de criză, a căutat pe cineva căruia să-i pese de ea, cineva care putea să-i dea sfaturi şi înţelepciune fără s-o judece şi fără motive ascunse.

Dat fiind ritmul rapid cu care se desfăşoară îngrijirea medicală; este foarte uşor să treci printr-o situaţie traumatică, de viaţă şi de moarte, fără

să ai timp să-ţi tragi sufletul sau să te gândeşti dincolo de prezentul imediat. Pot să tratez un anevrism, prelungind viaţa pacientului, dar simpla adăugare a unor ani la viaţa lui nu face ca aceasta să fie neapărat mai bună. În multe cazuri alegerile pe care le fac oamenii nu au consecinţe pozitive, cu toate acestea nu s-au gândit niciodată că ar putea lua alte decizii. Un medic se află în postura perfectă de a fi un balsam vindecător, un consilier care le spune oamenilor adevărul în moduri neacuzatoare, pentru a-i ajuta să treacă peste situaţia curentă şi să descopere ce drum să urmeze în

continuare. Ocupăm un loc de încredere în societate, şi trebuie să onorăm încrederea care ni se acordă încercând să ne folosim cât mai bine cunoştinţele pentru a trata problemele pacienţilor noştri, şi să facem lucrul acesta cu profesionalism şi cu respect pentru demnitatea lor.

A intrat în biroul meu fix la douăsprezece şi jumătate.

„Vă mulţumesc că v-aţi făcut timp pentru mine”, a spus şi s-a aşezat. Părea mai concentrată şi mai stăpână pe sine decât când am întâlnit-o prima dată.

„Să lăsăm deocamdată problemele

lui Dave şi să vorbim despre dumneavoastră, i-am zis. Întrebarea cu care vă confruntaţi în clipa de faţă este ce să faceţi cu durerea şi cu mânia justificabilă faţă de Dave. Dacă veţi continua să reluaţi mereu în minte toate ofensele lui faţă de dumneavoastră şi faţă de copii, resentimentele vă vor ţine trează noaptea”.

A aprobat din cap.

— Aveţi două posibilităţi: să ţineţi mânia ori să-i daţi drumul. Iertarea este un proces, nu o tranzacţie o dată pentru totdeauna, întocmai cum probabil v-aţi făcut obiceiul să reveniţi

mereu asupra ofenselor din trecut, va trebui să vă faceţi obiceiul nou de a-l ierta pe Dave de acum înainte.

S-a gândit puţin.

„Înţeleg ce spuneţi. Cred că sunt gata să încerc”, a spus.

„Credeţi că puteţi să-l iertaţi pe Dave pentru situaţia creată?” am întrebat-o.

„Va fi destul de greu”, a răspuns.

„Aşa. Este. Sunt multe lucruri de iertat, şi acum sunteţi chiar în mijlocul problemelor. De multe ori oamenii nu pot să ierte decât după ce lucrurile s-au mai liniştit puţin. Chiar şi atunci, cred că va fi cel mai greu lucru pe care

îl veţi face vreodată. Acesta este Everestul dumneavoastră. Veţi avea nevoie de curaj şi umilinţă. Dacă nu sunteţi pregătită, nu vreau să vă forţez. Luaţi-vă timpul necesar şi reveniţi când sunteţi pregătită”.

„Sunt gata să încerc. Încă-i mai vreau tot binele din lume. Cel puţin de dragul copiilor”.

„Iertarea este un proces pe care putem să-l începem astăzi. Repet, nu este ceva ce se întâmplă o dată pentru totdeauna. Dacă vreţi să începeţi procesul renunţării la amărăciune şi al eliberării, putem să trecem prin mai multe declaraţii de iertare. Am văzut

că a funcţionat pentru mulţi pacienţi, şi sunt sigur că va funcţiona şi pentru dumneavoastră”.

„Foarte bine, a zis. Să începem”.

Încetul cu încetul, sub călăuzirea mea, a numit fiecare dintre ofensele lui Dave şi i le-a predat lui Dumnezeu. Acest lucru a durat peste zece minute şi a inclus acuzaţii pe care le aud de obicei de la femeile divorţate: neglijare, duritate, lipsă de grijă şi de afecţiune, abuz verbal, abandon, infidelitate.

„Îl iert de orice datorie, a încheiat, repetând după mine. Nu-mi mai datorează nimic”.

După ce am terminat, şi-a ridicat privirea spre mine. „Acum mă simt mai bine. Sunt surprinsă”.

„Daţi-mi voie să mai menţionez ceva. Bănuiesc că problemele din căsnicia dumneavoastră au venit din ambele direcţii. Foarte rar se întâmplă ca unul dintre parteneri să fie perfect. De obicei responsabilitatea este împărţită”.

A confirmat încet din cap.

„Aşa este, n-am fost perfectă, a zis. Când am plecat de la el, l-am lăsat cu o mulţime de datorii. Pur şi simplu i le-am atârnat de gât. N-a fost corect din partea mea”.

„Cred că vreţi să scăpaţi de vinovăţia aceasta”.

„Da, vreau”.

„De ce nu-l spuneţi acest lucru lui Dumnezeu ca să primiţi iertarea Lui”, am întrebat-o.

„Acum? a întrebat ea. Chiar aici?”

„Nu vreau să vă presez, dar Dumnezeu ne promite că dacă ne mărturisim păcatele, El ne va ierta şi ne va curăţa.1 Mă gândesc că aţi vrea să scăpaţi de vinovăţie şi să fiţi curăţită. Puteţi să faceţi lucrul acesta în privat, dacă vreţi, dar dacă vă mărturisiţi păcatele înaintea cuiva, mărturisirea are mai multă putere, şi

după aceea oamenii se simt de obicei mai bine.2 Onestitatea în legătură cu ceea ce aţi făcut necesită umilinţă şi curaj, şi lui Dumnezeu îi place când dăm dovadă de acestea, mărturisindu-ne păcatele. Puteţi să le mărturisiţi înaintea cuiva pe care cunoaşteţi şi în care aveţi încredere, sau, dacă doriţi, aş putea să vă ajut eu”, am zis.

A încuviinţat din cap. JMi-ar plăcea”.

„Vorbiţi-l lui Dumnezeu. Sunt sigur că El ascultă”.

„Iartă-mă pentru ce i-am făcut lui Dave, deşi ştiam că îl voi părăsi”, a zis şi a luat un alt şerveţel din cutia de pe

biroul meu pentru a-şi şterge ochii.

„Când aţi făcut jurământul la cununie, aţi promis că îl veţi proteja şi veţi avea grijă de el?” am întrebat-o.

„Da, cred că da”.

„Înţeleg circumstanţele şi comportamentul lui Dave, dar se pare că şi dumneavoastră v-aţi încălcat jurământul. Aţi depus acel jurământ înaintea lui Dumnezeu şi a altor martori?”

„Da”.

„Dumnezeu ar vrea să vă ierte că nu v-aţi ţinut jurământul de la căsătorie”, am spus fără s-o condamn.

„Te rog, iartă-mă că l-am trădat pe

Dave prin ceea ce am făcut, a zis, şi apoi s-a întors spre mine. Dar el m-a trădat întâi”.

1 Dacă ne mărturisim păcatele, El este credincios şi drept, ca să ne ierte păcatele şi să ne curăţească de orice nelegiuire (1 Ioan 1: 9).

2 Mărturisiţi-vă unii altora păcatele şi rugaţi-vă unii pentru alţii, ca să fiţi vindecaţi. Mare putere are rugăciunea fierbinte a celui neprihănit (Iacov 5: 16).

„Atunci puteţi să-l iertaţi pe Dave fiindcă a trădat jurământul pe care vi l-a făcut”, am asigurat-o, iar ea a făcut acest lucru.

Maureen a făcut o pauză înainte să vorbească iarăşi – atunci s-au deschis zăgazurile, şi ea a fost pregătită să se ocupe de mult mai multe probleme decât tratamentul abuziv al lui Dave faţă de ea. A vorbit despre lucruri pe care le ţinuse îngropate în trecut, dar care o făcuseră să simtă că nu merită nimic bun, nimic frumos.

Când oamenii îmi împărtăşesc asemenea lucruri, este un privilegiu să fiu parte a procesului, dar Dumnezeu este Cel ce lucrează. După ce am auzit istoria ei, am întrebat-o: „Sunteţi gata să-i iertaţi pe oamenii aceştia şi să renunţaţi la mânia dumneavoastră?”

A închis ochii şi a început să plângă, la început încet, apoi în hohote. După un timp, am încurajat-o să oprime iertarea în propriile ei cuvinte.

„Doamne, Te rog să ierţi persoana care m-a făcut să mă simt ca un nimic în toţi anii aceştia, a zis. Nu vreau să te mai învinovăţesc că nu m-ai protejat. Nu ştiu de ce mi s-a întâmplat aşa ceva sau de ce mi se întâmplă toate acestea acum, dar accept că Tu eşti bun. Ce altceva pot să fac?”

„Dumnezeu vă consideră o persoană preţioasă şi frumoasă, i-am spus. Ştiu că nu v-aţi simţit aşa, dar

este bine să rostiţi adevărul despre dumneavoastră înşivă pentru a înlocui minciunile pe care le-aţi crezut. Spuneţi: «Sunt o persoană preţioasă şi frumoasă» adică exact ceea ce spune Dumnezeu despre dumneavoastră”.

„Nu ştiu dacă pot, a zis. N-am crezut niciodată lucrul acesta”.

Am sugerat acest lucru de câteva ori, atunci când am simţit că oamenii au nevoie să audă asta, fiindcă este adevărat – cu toţii suntem preţioşi înaintea lui Dumnezeu – însă ei au respins întotdeauna această sugestie. De multe ori ea este în contradicţie cu ceea ce au crezut multă vreme despre

ei înşişi.

„Nu este nevoie să simţiţi că aceste cuvinte sunt adevărate, dar când le rostiţi, sunteţi de acord cu ceea ce spune Dumnezeu despre dumneavoastră, i-am zis. Aici nu este vorba despre a avea un sentiment bun, ci despre a fi de acord cu Dumnezeu”.

„Atunci sunt preţioasă şi frumoasă”, a zis şi a izbucnit iarăşi în plâns.

JVEi-ar plăcea să spuneţi cuvintele acestea încă o dată”, i-am cerut şi am zâmbit când a rostit cu mai multă convingere: „Sunt frumoasă”.

În timp ce a repetat aceste cuvinte,

expresia feţei a început să i se schimbe. Adevărul are această putere atunci când îl alegem. Mulţi oameni au fost trataţi rău vreme atât de îndelungată, încât încep să creadă că merită să fie trataţi aşa. Dar Maureen începea să descopere noua ei identitate primită de la Dumnezeu.

„Aceasta este tot ce doriţi să clarificaţi?” am întrebat-o după o clipă.

„Da, e totul”. S-a uitat la mine şi şi-a şters ochii cu şerveţelul. Arăta cu cincisprezece ani mai tânără. Faţa nu-i mai era trasă. După toate aparenţele exterioare, părea transformată.

„Simt o pace extraordinară, a zis.

Mă simt liberă cu adevărat”.

„Bine”, i-am răspuns.

„Simt – simt că am nevoie de o relaţie spirituală mai strânsă cu Dumnezeu în viaţa mea, a zis. Vreau să încep să merg iarăşi la biserică. Prietenul meu va veni şi el, dacă îl trezesc dimineaţa”.

„Cred că este o idee excelentă. Astăzi aţi fost foarte curajoasă şi onestă. Simt foarte mândru de dumneavoastră, şi ştiu că aşa este şi Dumnezeu. El vrea să-L cunoaşteţi mai bine. Dumnezeu este atât de bun, şi în acelaşi timp răbdător şi blând”.

„Simt asta”, a zis. S-a ridicat şi m-a

îmbrăţişat, apoi am condus-o la ieşire.

În următoarea săptămână l-am văzut pe Dave în fiecare zi, până când a părăsit spitalul. Vorbirea i-a rămas defectuoasă, dar operaţia reuşise. Bariera din anevrism a rezistat. A acceptat în fiecare zi când l-am întrebat dacă vrea să mă rog pentru el, dar nu exista niciun semn exterior că era deschis faţă de Dumnezeu.

Potrivit poliţiei, minora a recunoscut că minţise în legătură cu relaţia sexuală cu Dave şi cu fiul lui. Nimic din ce făcuse Dave nu era o încălcare a legii – durerea de cap îl doborâse la pământ înainte să meargă

mai departe. Într-un mod ciudat, sângerarea bruscă a anevrismului l-a salvat de la o sentinţă cu închisoarea. Învinuirea a fost retrasă.

L-am revăzut pe Dave şase luni mai târziu. Terapia logopedică l-a ajutat, dar încă vorbea greoi şi nu în propoziţii complete. Braţul drept i-a rămas slab, şi era clar că va avea un deficit permanent în acea parte a trupului. Acest lucru îl necăjea, fiindcă voia să se întoarcă la serviciu, dar avea să fie limitat din punctul de vedere al activităţilor pe care le putea face. În contrapondere, investigaţiile RMN arătau că tamponul din anevrism ţinea

foarte bine. Nu mai era nevoie să vină la consult în următorii ani.

Am crezut că va fi umilit de experienţele dramatice prin care trecuse în ultima vreme şi va reconsidera ceea ce este cu adevărat preţios în viaţă, inclusiv stilul de viaţă şi starea spirituală. Când, în timpul vizitelor de control, l-am întrebat dacă s-a întâmplat ceva în viaţa lui spirituală, a răspuns că nu. A ridicat din umeri şi a clătinat din cap. Singura lui grijă era să se întoarcă la lucru şi să-şi reia viaţa aşa cum fusese ea înainte de hemoragiile cerebrale.

N-am mai revăzut-o pe Maureen,

dar sunt încredinţat că, spre deosebire de Dave, ea a lăsat ca experienţa aceea să deschidă un nou capitol în viaţa ei. Viaţa este o călătorie continuă. Când oamenii părăsesc cabinetul meu, nu ştiu în ce direcţie vor alege să meargă. Ceea ce pot face este să le dau tot ce am mai bun de oferit câtă vreme sunt în grija mea.

Când am început să mă rog cu pacienţii, Dumnezeu părea să răspundă la toate rugăciunile mele şi să mă răsplătească pe mine şi pe pacienţi cu succes. Am început să cred că probabil am găsit cheia pentru obţinerea rezultatelor chirurgicale

perfecte. Ba chiar am început să cred că dacă mă rog, eu pot să controlez rezultatele şi nu voi mai avea niciun insucces în domeniul chirurgiei.

Dar a fost o prognoză teribil de greşită.

CAPITOLUL 8

PARALIZAT

*60

Sam era un bărbat slab de aproximativ patruzeci şi cinci de ani, cu păr negru neted şi cu o personalitate sceptică şi serioasă. Era după majoritatea standardelor sărac, căci venise dintr-o altă ţară fără multe avantaje, dar era în toiul unei

schimbări de carieră. Se întorsese la şcoală ca să devină asistent medical şi mai avea doar câteva cursuri de încheiat. A venit la mine fiindcă avea dificultăţi tot mai mari la umblat şi la mişcarea braţelor. Testul RMN a revelat un adevăr cutremurător: avea o malformaţie arteriovenoasă intramedulară – care este asemănătoare cu fistula arteriovenoasă durată – în măduva spinării – adică un conglomerat de vase anormale şi supradimensionate care leagă o arteră de o venă în coloana vertebrală. Imediat ce am văzut-o, mi-am ţinut respiraţia şi mi-am dat seama că va fi

dificil. Parcă trupul lui crease o problemă în mod intenţionat ca să sfideze tratamentul.

Deoarece coloana vertebrală este parte a sistemului nervos, acelaşi sistem ca şi creierul, neurochirurgii lucrează şi ei adesea asupra ei. Malformaţiile arteriovenoase intramedulare sunt unele dintre problemele cele mai riscante de care ne ocupăm. Problema lui Sam avea dezavantajul suplimentar de a fi fost poziţionată în partea de sus a coloanei vertebrale, ceea ce însemna că tot ce se afla mai jos de gât risca să rămână paralizat în cazul în care operaţia n-ar

fi reuşit. Pentru ca lucrurile să fie şi mai rele – mult mai rele – fiindcă malformaţia s-a format probabil timp de peste patruzeci de ani, punând o presiune constantă asupra venei, peretele venei s-a inflamat şi a creat un anevrism uriaş în mijlocul uneia dintre vertebre. Anevrismul era unul din cele mai mari pe care le văzusem vreodată în regiunea cervicală a măduvei spinării – având un diametru de doi centimetri, atât de mare încât a modificat forma şi a lărgit deschizătura osoasă a canalului spinal. Desigur, anevrismul era o ameninţare pentru măduva spinării însăşi, care era

presată înspre os de către anevrism. Măduva spinării era compromisă şi se rupea încet.

Într-un organism normal, măduva spinării este ca o funie de nervi dens împachetaţi, aproximativ de grosimea degetului arătător, care coboară pe gât şi pe spate. Nervii aceştia leagă creierul de trup. Măduva spinării la Sam nu mai era o funie groasă, ci un strat subţire de nervi care atârnau în jurul anevrismului ca o cămaşă de noapte. Toate semnalele dinspre creier spre trup traversau prin această conexiune ca o bandă. Orice mişcare greşită, orice inflamaţie putea să

distrugă iremediabil stratul de nervi şi să rupă conexiunea, lăsându-l imobilizat pentru restul vieţii.

Cazuri atât de riscante apar doar o dată la câţiva ani, şi imediat mi-am dat seama că acesta avea să fie unul dintre cele mai riscante pe care le-am tratat vreodată. Nu puteam să-l abordez treptat, tratând o problemă şi aşteptând apoi înainte s-o tratez pe următoarea. Nu puteam să închid malformaţia arteriovenoasă intramedulară fără să închid anevrismul, sau invers. Era ori totul, ori nimic. Amândouă trebuiau tratate simultan sau deloc.

I-am explicat toate acestea lui Sam. A înţeles că intervenţia la coloana vertebrală este periculoasă, dar părea să creadă cu încăpăţânare că există o cale de a o trata fără un risc real. De fiecare dată când îi spuneam care sunt implicaţiile, se uita la mine ca şi când aş fi exagerat sau pur şi simplu aş fi ascuns tratamentul perfect la problema lui. La fel ca unora dintre pacienţi, îi era greu să accepte că medicina modernă are limite şi că am ajuns, ca să zic aşa, la capătul docului, înaintea noastră erau ape necunoscute, dar i-am explicat că voi naviga prin ele cât puteam mai bine.

Nemulţumit de opţiunile lui, Sam a ales să amâne tratamentul trei luni şi să-şi continue şcoala. Dar în timpul acesta a devenit tot mai slăbit. Mersul a devenit din ce în ce mai dificil şi îşi pierdea dexteritatea mâinilor, ceea ce făcea ca ţelurile lui în ce priveşte cariera să fie nepractice. Toate semnalele arătau că în câţiva ani avea să sfârşească într-un scaun pe rotile. În cele din urmă a sunat la cabinetul meu şi mi-a spus că a decis să meargă înainte cu operaţia. Nu mai avea alte opţiuni şi era pregătit să accepte riscurile.

Pentru fiecare dintre cazuri mă

pregătesc în amănunţime, dar cazul lui Sam m-a consumat mai mult decât oricare altul până în acel moment. Am început să studiez filmul RMN şi să îmi pun o serie de întrebări critice pe care mi le pun pentru fiecare pacient: Ce poate fi făcut? Ce trebuie să fie făcut? Cât pot face? Este nevoie să fac totul? Există vreo cale necomplicată de a face acest lucru? Există vreo posibilitate de a amâna operaţia şi de a o face mai târziu? Care este starea vieţii, carierei şi familiei pacientului? Ar trebui să-şi asume acest risc în momentul de faţă?

În acest caz, toate întrebările au dus la aceeaşi concluzie: este mai bine

pentru Sam să încercăm să îl tratăm acum decât să aşteptăm până mai târziu. Poate că-i vom putea salva mobilitatea şi să dăm trupului său o şansă de a corecta vătămarea din coloana vertebrală pe care această malformaţie a provocat-o pe tăcute timp de mai multe decenii. Poate că se va putea întoarce la normal.

Analizând opţiunile, am cerut părerea unui coleg pentru a vedea dacă are vreo altă idee. Dar nu a avut. Am petrecut ore întregi gândindu-mă la acest caz şi planificând intervenţia chirurgicală. Pentru a închide anevrismul şi malformaţia

arteriovenoasă intramedulară trebuia să injectez liant pentru a bloca vasele ce conţineau malformaţia şi să astup anevrismul intern – tratamentul tipic pentru malformaţia arteriovenoasă intramedulară. Cum va reacţiona un anevrism atât de mare şi într-o regiune atât de sensibilă, nu ştiam. După ce circulaţia sângelui spre anevrism va fi oprită şi sângele pulsând nu-l va mai mări odată cu fiecare bătaie a inimii, presiunea pe măduva spinării va scădea. În caz contrar, anevrismul va creşte şi va pune o presiune tot mai mare pe măduva spinării, cauzând paralizia. M-am rugat ca Dumnezeu să-

mi dea înţelepciune şi o călăuzire specială în acest caz, care avea atâtea variabile. În cele din urmă, am fost convins că am făcut tot ce-mi stătea în putinţă pentru a mă pregăti, atât din punct de vedere medical cât şi din punct de vedere spiritual.

M-am rugat cu Sam în cabinetul meu la vizita lui pregătitoare, cu o zi înainte de intervenţie. A doua zi dimineaţa am intrat în sala de operaţie în salopeta chirurgicală, cu şorţul împotriva radiaţiilor, şi m-am oprit lângă Sam, care era adormit în urma anesteziei. Tehnicienii erau ocupaţi pregătind instrumentarul şi acea parte

din piciorul lui Sam unde aveam să introduc cateterele.

Unul din avantajele suplimentare ale rugăciunii cu pacienţii este conştientizarea tot mai puternică a faptului că pacientul este o persoană – pe lângă responsabilitatea profesională, am simţit un interes crescând pentru Sam. În acelaşi timp, sunt chirurg specialist, şi când intru în sala de operaţii, nu pot să nu simt emoţia unui „caz mare”, adică unul deosebit de riscant şi deosebit de dificil. Cazurile mari ne dau ocazia să ne testăm deprinderile în faţa celor mai dificile probleme pe care le poate

pune trupul omenesc. Ele ne oferă o provocare ce trebuie înfruntată.

Încăperea era electrizată de încredere şi de optimism. Inima îmi bătea cu putere. De asemenea, eram foarte conştient că sub cearşaful albastru era Sam, un bărbat a cărui viitor se afla în mâinile mele. Operaţia era pentru el, nu pentru mine, şi am fost copleşit de sentimentul responsabilităţii de a lucra bine.

Cateterul de ghidare a intrat repede, a urcat prin valva aortică şi prin artera vertebrală. Vasele sangvine ale lui Sam erau surprinzător de drepte şi flexibile, probabil din cauza vârstei

lui relativ tinere şi al faptului că era atât de slab. Microcateterul a intrat şi el uşor în artera de alimentare. În cincisprezece minute, microcateterul era la locul lui în măduva spinării, iar eu eram pregătit să fac injecţia.

Injectarea liantului într-un anevrism este foarte dificilă. Liantul pe care îl folosesc neurochirurgii, un cianoacrilat, seamănă cu un super-glue obişnuit, atâta doar că acesta costă 2.500 de dolari în loc de 2,59 de dolari. Chiar miroase la fel. Când intră în contact cu sângele, îl întăreşte, lipindu-se de el şi de peretele vasului şi formând un blocaj. Chirurgul

neurovascular amestecă liantul în sala de operaţie şi ia deciziile critice referitoare la cât de dens trebuie să fie şi cât de repede trebuie injectat. Densitatea liantului determină cât de repede se va întări. Dacă amestecul este prea subţire, se va întări încet şi liantul poate curge prin zona pe care dorim să o sigilăm şi să intre în vene, întărindu-se acolo şi cauzând malformaţii care pot determina rupturi. Dacă venele sunt prea largi, liantul poate ajunge într-o regiune nedorită a trupului, ca de exemplu în plămâni. Pe de altă parte, dacă liantul este prea dens, se va întări prea

repede şi va bloca artera de alimentare fără să ajungă la malformaţia arteriovenoasă intramedulară. Drept urmare, malformaţia continuă să se hrănească din vasele de sânge mai mici, iar medicul îşi pierde accesul la el, făcând repararea lui mai dificilă decât înainte.

Înainte să amestec liantul, am făcut o injecţie cu substanţă de contrast în malformaţia lui Sam pentru a măsura cât de repede curge sângele prin ea. Angiografia digitală, luată la patru cadre pe secundă, mi-a arătat cât timp îi trebuia sângelui să curgă din vârful cateterului în artera de

alimentare până în vena de drenaj. Aceasta mi-a spus cât timp va sta liantul în interiorul malformaţiei înainte de a curge afară şi, deci, cât de gros trebuia să fie amestecul. Sângele lui Sam curgea repede prin malformaţia arteriovenoasă intramedulară.

Convins acum în legătură cu tipul de amestec de care aveam nevoie, am mers la masa din spate şi am amestecat liantul cu pudră de metal şi cu substanţă de contrast, pentru a face liantul vizibil la radiaţiile X. Nu l-am diluat prea mult, fiindcă sângele lui Sam curgea repede. Aveam nevoie ca

acesta să se întărească relativ repede. Am amestecat compoziţia într-un recipient mic de sticlă, apoi am tras-o într-o seringă. M-am întors la masa de operaţie şi am înmânat seringa doamnei tehnician, Lydia, care a scuturat-o continuu pentru a păstra suspensia pudrei de metal până când eu eram gata. Am făcut o verificare finală cu substanţa de contrast şi când am fost pregătit, Lydia mi-a dat seringa.

Injectarea liantului este o operaţiune stresantă. În timpul ei, tehnicienii îmi amintesc adesea să respir, deoarece întreaga mea fiinţă

este concentrată la nuanţele de gri de pe monitorul care arată unde ajunge liantul. Totul se termină în câteva secunde şi necesită decizii luate într-o fracţiune de secundă.

Cu o întoarcere din încheietura mâinii, am ataşat seringa la conexiunea liberă a microcateterului, care acum consta în esenţă dintr-un ac flexibil de aproape un metru. Am început să împing pistonul seringii cu grijă, la viteza pe care o credeam necesară. Pe ecran am văzut cum liantul iese prin vârful microcateterului şi intră în vasul de sânge. Adrenalina îmi pompa cu putere în timp ce

aşteptam să văd cum avea să reacţioneze liantul la intrarea în contact cu sângele. Oare avea să treacă prin malformaţie şi să intre în venă pe cealaltă parte? Sau avea să se oprească înainte să ajungă la malformaţie?

„Respiră”, mi-a amintit Lydia, şi am expirat.

Am văzut liantul curgând, aşa cum mă aşteptam, în malformaţie şi în anevrism. În câteva secunde am văzut cum se întăreşte.

„Haide, am spus încet. Rămâi acolo”.

Liantul care se întărea a început să

închidă vasele nedorite şi anevrismul. Circulaţia sângelui s-a îngustat şi s-a redus. Curând, a fost blocată în întregime. Pusesem pereţi solizi în calea vaselor rău-i & cătoare. În câteva momente, totul era gata, iar eu reuşisem să realizez ceea ce-mi propusesem. Nouăzeci şi cinci la sută din problemă a fost rezolvată printr-o singură injecţie: malformaţia arteriovenoasă intramedulară s-a umplut cu liant şi era aproape complet închisă; nici anevrismul nu se mai alimenta. Mă simţeam de parcă aş fi marcat o triplă la Cupa Mondială.

Dar cazul nu era terminat încă. O

zonă mică, periferică, a malformaţiei mai primea încă sânge. Am introdus un al doilea microcateter într-o altă arteră care alimenta malformaţia şi am făcut încă o injecţie. Imaginea de pe ecran arăta că aceasta a închis şi restul de cinci la sută din malformaţie. Nouăzeci şi cinci la sută din problema lui Sam fusese umplută deja cu liant în câteva secunde cruciale. Aveau să treacă mulţi ani înainte ca malformaţia arteriovenoasă intramedulară să se întoarcă şi era improbabil să mai necesite vreodată tratament. Acum nu mai era o triplă. Era o întoarcere acasă încununată de victorie.

Am tras afară cateterele înainte ca acestea să rămână lipite în vase şi am zâmbit de după masca mea chirurgicală extrem de mulţumit de aspectele tehnice ale cazului. Apreciasem corect viteza de curgere a sângelui şi injectasem cantitatea corectă de liant. Niciun vas sănătos nu fusese vătămat şi formaţiunile nedorite erau tăiate de la alimentarea cu sânge. Exultam cu prudenţă.

Sam a fost dus în zona postoperatorie, unde am aşteptat să se trezească. A fost nevoie de mai mult timp ca de obicei, fiindcă anestezistul îl pregătise pentru o procedură mai

îndelungată decât s-a dovedit a fi. Am aşteptat nelinişţit, epuizat şi cu adrenalina încă pompându-mi în organism. Jumătate de oră mai târziu, în sala de recuperare, Sam s-a trezit şi l-am văzut mişcându-şi braţele şi picioarele. M-am apropiat imediat de patul lui.

„Strângeţi-mi mâna cu dreapta”, i-am zis. Şi a făcut-o.

Acum cu stânga”, i-am zis. A făcut şi acest lucru.

„Mişcaţi degetele de la picioare”. A mişcat toate cele zece degetele de la picioare. Ce mi-aş fi putut dori mai mult şi mai frumos? Lacrimi de

recunoştinţă şi de uşurare au început să-mi curgă pe obraji. A fost unul din puţinele cazuri din cariera mea care m-a făcut să plâng. Stresul aproape insuportabil al procedurii s-a topit într-o revărsare de emoţie. I-am luat mâna şi am spus: „Îţi mulţumesc, Dumnezeule, Ne bucurăm că ai făcut ce Te-am rugat. Acum Te rugăm să binecuvântezi recuperarea lui. În numele lui Iisus, Amin”.

Am părăsit camera şi am pornit spre scări, ca să mă pregătesc pentru următorul caz pe care îl aveam în ziua aceea. Am plecat pe deplin mulţumit. Toate îndoielile şi temerile pe care le-

am avut au dispărut. Trecuserăm prin foc şi am supravieţuit.

Apoi, în mijlocul pregătirilor, am primit un telefon din zona post-operatorie. Sam a încetat să-şi mai mişte partea dreaptă şi a intrat în panică. Am alergat la el imediat ce am putut. Ochii lui negri erau umpluţi de frică.

„Ce se întâmplă cu mine?” a întrebat.

„Să vedem, i-am zis. Mişcaţi degetele de la mâna dreaptă”. Nu s-a întâmplat nimic. O expresie de frustrare şi frică i-a apărut pe faţă.

„Încerc”, a spus.

„Bine, am răspuns. Încercaţi acum să mişcaţi degetele de la piciorul drept”.

Din nou, nimic.

„Nu pot să le mişc, a zis. Dr. Levy, mi-e teamă. Ce se întâmplă? De ce nu pot să le mişc?”

Partea stângă îi era slăbită, însă partea dreaptă îi era inertă. M-am întors spre asistentă şi i-am cerut să-i dea mai mulţi steroizi şi alte medicamente pentru a reduce inflamaţia, care credeam că face ca anevrismul sau venele să apese pe măduva spinării subţire cât un şerveţel de hârtie.

„Eram bine, a zis Sam, cu vocea tremurând de tristeţe şi de o mânie subterană. Când mă voi face iarăşi bine? Ce se întâmplă cu mine?”

„Nu ştiu, Sam, i-am zis. Fac tot ce pot. Să aşteptăm şi vom vedea”.

Bucuria noastră s-a transformat în incertitudine învecinată cu disperarea. Am văzut cum cineva care a ieşit intact din operaţie îşi pierde treptat funcţiile, membru cu membru. Nu mai puteam face nimic. În următoarele câteva ore am analizat dacă era oportun să încercăm alte variante pentru a salva rezultatele bune iniţiale. Am vorbit cu colegii mei, căutând un răspuns pe

care încă nu îl găsisem, dar aceştia au fost de acord cu mine că nu exista nicio soluţie care să nu-l supună altor riscuri. Am făcut tot ce ne-a stat în putinţă ca să reducem inflamaţia. Acum Sam trebuia să se recupereze singur.

L-am vizitat de mai multe ori în cursul zilei, sperând şi chiar aşteptându-mă să se recupereze în orice moment. În schimb, am văzut cum toate membrele lui îşi pierdea treptat mobilitatea, pe măsură ce el devenea tot mai disperat şi mai distrus emoţional. Paralizia se instala în trupul lui, îngheţând orice mişcare, pe

măsură ce inflamaţia presa tot mai mult măduva spinării şi tăia toate semnalele venite de la creier.

În douăzeci şi patru de ore, Sam a ajuns tetraplegic. Nu mai putea mişca nimic de la gât în jos. Prognosticul cel mai rău alături de moarte – unii ar spune chiar mai rău decât moartea – s-a adeverit.

Eu însumi am amorţit şi am început să funcţionez ca un robot, cu mintea incapabilă să proceseze întreaga durere. Rareori am suferit o lovitură emoţională atât de puternică după o procedură eşuată, dar nu-mi puteam permite luxul de a-mi lua timp

ca să-mi revin. Trebuia să fac faţă unui pacient îngrozit şi unei familii furioase şi speriate. Era nevoie să las la o parte emoţiile mele ca să pot lua decizii importante şi să-i pot ajuta în tragedia lor. De asemenea, mai aveam de rezolvat un caz în ziua aceea şi nu mă puteam lăsa tulburat de gândul la Sam.

L-am vizitat pe Sam în următoarele câteva zile. Ne-am rugat de fiecare dată, împreună cu surorile lui care erau acolo, ca Dumnezeu să-i vindece paralizia. Poate că inflamaţia va ceda şi măduva spinării se va refacey mi-am zis. Poate că-şi va recăpăta mobilitatea la fel de neaşteptat cum a pierdut-o. În

fiecare zi mă întreba: „Doctor Levy, când mă voi face iarăşi bine? Când voi putea să umblu?” Fiecare zi care trecea fără să-şi recapete funcţiile normale însemna şanse minime de recuperare.

După ce i-au paralizat şi muşchii pieptului, Sam a făcut o pneumonie gravă. În timp ce-l urmăream suferind în atâtea feluri, eram copleşit de propriul meu eşec, chiar dacă eram convins că efectuasem procedura aproape perfect. Îndoiala şi frica mi-au devorat încrederea în mine ca nişte şacali. Cum a putut să se întâmple aşa ceva? Oare îmi pierdeam

îndemânarea? Oare am folosit compoziţia corectă? Oare am cerut suficiente sfaturi de la alţii? Oare chiar a fost necesar să fac procedura?

În adâncul sufletului, m-am simţit trădat. Oare rugăciunea n-ar fi trebuit să prevină asemenea lucruri? Nu l-am cerut lui Dumnezeu un rezultat bun? N-am cerut chiar şi oamenilor din biserica mea să se roage pentru acest caz – ceva ce nu mai făcusem niciodată înainte? Nu petrecusem ore întregi planificând operaţia şi cerând înţelepciune de la Dumnezeu? Cum a putut îngădui Dumnezeu să se întâmple acest lucru? Cum a putut

Dumnezeu să-l trateze astfel pe omul acesta? Sam era un om motivat, care mergea la şcoală să se pregătească pentru o slujbă mai bună. Dintre toţi pacienţii, de ce tocmai el? Un sentiment de devastare şi de pierdere mi-a umbrit fiecare clipă, şi nimic nu îl putea stăvili.

În timp ce am continuat să-l vizitez pe Sam şi să mă rog cu el, mi-a devenit clar că rezultatul îl ruina emoţional. Era necăjit, disperat, inconsolabil, şi întreba mereu ce se putea face pentru a-şi recăpăta mobilitatea braţelor şi picioarelor. Mi-a trecut prin gând că poate pneumonia pe care o contractase

după operaţie avea să-i înrăutăţească starea şi va muri, cruţându-l de ceea ce ne temeam cu toţii: o viaţă de tetraplegic. Poate că acesta ar fi fost singurul rezultat suportabil pentru el. Poate că aceasta era mila aspră a lui Dumnezeu în situaţia dată. Însă pneumonia a cedat în urma antibioticelor şi a devenit clar că va trăi – dar viaţa lui avea să fie schimbată radical.

Şi eu aş fi avut nevoie de o lună de concediu ca să mă recuperez după caz, dar în săptămâna următoare aveam programate alte intervenţii chirurgicale. Nu anulasem niciodată

vreo operaţie din cauza rezultatului prost la o altă operaţie, şi nu voiam să încep acum. De fapt, nici măcar n-aveam tăria să sun un pacient şi să-i spun că anulez operaţia. Eram supărat pe Dumnezeu. Mă încrezusem în El, şi El m-a dezamăgit. Am început să mă întreb dacă voi mai putea opera vreodată. Sau eram doar speriat că Dumnezeu m-a părăsit ori, mai rău, că El n-a fost niciodată cu mine şi că totul a fost doar în imaginaţia mea? Când a venit un caz mare, un caz de mare risc, Dumnezeu m-a părăsit. Mă simţeam teribil de singur.

A doua zi de operaţii a fost la o

săptămână după operaţia lui Sam, şi nu o aşteptam cu nerăbdare. Cu Sam zăcând pe pat ca tetraplegic în cealaltă parte a spitalului, am urcat scările spre zona preoperatorie. De data aceasta acţionam mecanic şi fără bucurie. Circumstanţele nu arătau bine, însă neurochirurgii sunt instruiţi să-şi înăbuşe sentimentele şi să acţioneze numai pe baza voinţei. Fusesem instruit să înfrunt tragedia cu stăpânire de sine şi cu calm, să nu-mi arăt niciodată frica sau îndoiala. Sam era primul meu dezastru major de când începusem să mă rog cu pacienţii. Chirurgii uită de obicei toate succesele

anterioare în faţa unei tragedii. Funcţionând „pe pilot automat”, am zâmbit asistentelor şi m-am prefăcut că totul este în regulă. Ca un robot, am verificat fişa şi am revăzut documentarea pentru procedură. Toată căldura pe care o afişam era falsă; mă simţeam pe dinăuntru la fel de rece precum clemele şi scalpelele de pe masa de operaţie.

Apoi a venit momentul când a trebuit să mă apropii de primul pacient de la Sam încoace, adică să-i cer voie să mă rog cu el. Am ezitat. Era un gard prea înalt pentru mine. Oare ar trebui să mă rog cu pacientul care mă aştepta

dincolo de draperie în zona preoperatorie? Cum voi reuşi să fac acest lucru? Nu mai simţeam nicio conexiune cu Dumnezeu; nu mă simţeam conectat nici măcar la mine însumi. M-am simţit undeva departe, abandonat. Cercetându-mi sufletul în acel moment, m-am considerat îndreptăţit să nu mă mai rog niciodată cu vreun pacient. De ce aş făce-o, când rezultatele erau aşa de aleatorii.

Cine era Dumnezeu, ca să nu-mi asculte rugăciunea pentru Sam? Fără îndoială, dintre toate rugăciunile pe care I le-am adresat, aceasta trebuia să fie în fruntea listei. El a răspuns la

rugăciunile pentru mulţi alţi pacienţi care păreau, după înţelegerea mea limitată, că meritä mai puţin. Dar de data aceasta rugăciunea nu a ajutat şi, în loc să fiu erou, am fost instrumentul distrugerii. Dacă nu l-aş fi operat, nu-ar fi paralizat, cel puţin nu aşa curând. Aşa eram răsplătit fiindcă îmi asumasem riscul să mă rog cu pacienţii? Mă făcusem vulnerabil în faţa lor şi în faţa lui Dumnezeu, şi Dumnezeu m-a răsplătit cu un eşec? Nu, mulţumesc, mi-am zis în gând. Voi merge pe calea convenţională şi sigură, şi mă voi ascunde iarăşi sub aparenţa perfecţiunii, sub iluzia

controlului, mă voi retrage în siguranţă de orice implicare emoţională. Voi fi prietenos, dar superior şi distant. În durerea şi frustrarea mea după cazul lui Sam, am început să mă îndoiesc de grija lui Dumnezeu.

Desigur, şi alte operaţii au inclus complicaţii, şi unele chiar au rezolvat prea puţin problema pentru care au fost făcute, dar n-am mai experimentat niciodată ceva atât de dureros de când am început să mă rog cu pacienţii. Rugăciunea mi-a ridicat aşteptările, şi acum mă simţeam trădat. Oare Dumnezeu mă asculta chiar dacă eu nu simţeam acest lucru? Ce rău ar fi

urmat dacă de data aceasta nu mă rugam?

Chiar când gândurile mele au atins nivelul maxim al confuziei, o propoziţie simplă mi-a venit cu putere în minte: „Fă ce trebuie”. Am recunoscut imediat aceste cuvinte. Le-am auzit când am început să mă rog pentru pacienţi şi m-am temut de ce vor crede alţii despre mine. Acestea mi-au dat o hotărâre nouă şi neaşteptată. Propoziţia a alungat celelalte argumente aşa cum piesele sunt scoase pe rând de pe tabla de şah. Răspunsul era evident: ceea ce trebuia să fac era să nu mă agăţ de sentimentele mele şi

să fac ce este bine pentru pacient. Văzusem rezultatele şi nu puteam nega faptul că rugăciunea era un lucru bun chiar dacă, în mânia mea, nu simţeam acest lucru. Fără să mai ezit, am intrat la Lupe, o bunică de cincizeci şi şapte de ani cu un anevrism cerebral, şi i-am zâmbit cât am putut mai frumos. Ea nu ştia prin ce trecusem eu în săptămâna trecută. Cu puţină dificultate emoţională, i-am explicat riscurile de moarte, orbire, paralizie şi comă care puteau decurge din operaţia asupra vaselor din creier. Fiecare cuvânt mă chinuia, şi imaginea lui Sam zăcând imobil în patul lui mi-a străfulgerat

prin minte. Lupe mi-a spus că înţelege riscurile.

„Chiar le înţelegi?” aş fi vrut s-o întreb.

Dar i-am spus cuvintele care deja îmi deveniseră rutină: „Am obiceiul să mă rog înainte de operaţie. Pot să mă rog?”

„Da”, a spus Lupe binevoitoare. Nu m-am mai rugat niciodată pentru un pacient, bănuind că Dumnezeu nu este interesat să mă ajute pe mine sau persoana pentru care mă rugam. Nu ştiam dacă voi reuşi să duc rugăciunea la bun sfârşit sau dacă nu mă voi opri la mijlocul ei, fără s-o pot încheia. Dar

mi-am pus mâna pe umărul ei şi din pură obişnuinţă am început să spun: „Doamne, îţi mulţumesc pentru doamna Cortés”.

Cumva, pe măsură ce spuneam cuvintele am început să simt din nou – gheaţa din jurul inimii mele a început să se topească. Cu cât mă rugam mai mult, cu atât primeam mai multă energie; ceaţa s-a ridicat. Am continuat până la sfârşit: „Te rog să-mi dai înţelepciune şi reuşită pentru această operaţie. În numele lui Iisus, Amin”.

Nu a fost o rugăciune lungă, dar când am terminat-o, am simţit ceva ce-mi lipsise zile întregi: speranţa.

Începusem rugăciunea doar din convingerea că era ceea ce trebuia să fac, dar am încheiat-o ştiind că îndoielile mele dispăruseră. Dumnezeu era la lucru, şi n-am vrut să operez fără El, chiar dacă nu obţinusem ceea ce dorisem. Durerea a făcut ca înflăcărarea din inima mea să se stingă, însă El a suflat cu blândeţe peste tăciunii ascunşi adânc sub cenuşă.

Lupe a zâmbit şi a zis: „Mulţumesc”. Atunci s-a întâmplat ceva ce nu se mai întâmplase niciodată până atunci. Din partea cealaltă a perdelei care separa un pat cu rotile de

altul, am auzit o voce spunând: „Doctore, după ce termini acolo, n-ai vrea să vii ca să te rogi şi pentru mine? Doctorul meu nu s-a rugat împreună cu mine”.

Lupe şi cu mine am zâmbit, iar eu am simţit cum lacrimile mi se formează în ochi. Dumnezeu nu m-a părăsit. El a fost cu mine în timp ce i-am îngrijit cât am putut eu de bine pe oamenii pe care mi i-a adus în cale. Am trecut de partea cealaltă a perdelei şi am găsit un bărbat singur. Numele lui era Travis şi era pastorul unei biserici. Urma să fie spus unei intervenţii chirurgicale abdominale în dimineaţa aceea, dar

dintr-un anumit motiv soţia şi familia lui nu puteau să fie alături de el, şi îi era frică. Mi-am pus mâna pe umărul lui şi i-am adus aminte că Dumnezeu era prezent în timp ce eu mă rugam pentru reuşita operaţiei sale. Când mi-am deschis ochii, el plângea şi-şi ştergea ochii. A scos un oftat atât de zgomotos încât mă mir că nu au apărut asistentele ca să vadă ce se întâmplă. Mi-a zâmbit, s-a relaxat şi şi-a recăpătat pacea. Am zâmbit şi eu, l-am bătut uşor pe umăr şi am ieşit din zona preoperatorie.

În timp ce mă îndepărtam pe hol, m-am simţit şi eu cuprins de pace, ca şi

cum Dumnezeu mi-ar fi spus: „Nu te-am abandonat. Nu uita, aici nu este vorba de tine. Nu ajută la nimic să faci ce-ţi trece prin cap şi să dai spectacole de imaturitate. Ai încredere în Mine atunci când nu înţelegi. Te iubesc foarte mult şi nimic nu poate schimba acest lucru. Iar dragostea Mea pentru Sam este mai mare decât a ta. Te invit să-mi ceri orice doreşti, dar rugăciunea nu garantează rezultatul”.

Operaţia lui Lupe a decurs bine şi ea s-a întors acasă în ziua următoare. Iar eu mi-am găsit drumul după o criză majoră a credinţei. Faptul că am făcut ce trebuia, chiar dacă n-am simţit

dorinţa să fac acel lucru, a adus binecuvântarea asupra a doi pacienţi, Lupe şi Travis. Am ales să mă încred în caracterul lui Dumnezeu şi nu în sentimentele mele. El a fost bun chiar şi când eu n-am putut vedea bunătatea Lui.

Dar problema lui Sam rămânea.

Sam a mai rămas în spital trei săptămâni, după care a fost externat şi trimis într-un sanatoriu. Nu şi-a recăpătat mobilitatea. Trei luni mai târziu el şi sora lui au venit din nou la cabinet. Inima mi s-a strâns când am văzut numele lui pe programare. Era ultima persoană cu care aş fi vrut să

mă întâlnesc. Vederea lui avea să trezească iarăşi în mine sentimentele de eşec, trădare şi durere personală din cauza pierderii lui incalculabile. Am văzut cum scaunul lui pe rotile era împins peste pragul uşii de la cabinetul meu şi simţeam deja dezamăgirea. Înainte să intru în sala de consultaţii, am rămas o clipă singur în baie; mi-am stropit faţa cu apă şi m-am rugat: „Doamne, ajută-mă”.

M-am oprit în faţa uşii ce dădea spre sala de consultaţii. Am avut nevoie de toată puterea ca să intru în sfârşit înăuntru. Ştiam că-mi va fi greu să-l văd, şi aşa a fost. Era într-un scaun

pe rotile, emaciat şi complet schimbat faţă de omul pe care-l întâlnisem prima dată. A recuperat puţină mişcare în braţul şi în piciorul stâng, dar partea dreaptă îi era spastică şi ţeapănă. Învăţase să folosească nişte proteze pentru a se hrăni cu braţul stâng, dar ambele mâini aveau degetele ca nişte gheare fără muşchi. M-am aşezat în scaunul meu şi m-am uitat la el. „Cum vă simţiţi, Sam?” l-am întrebat.

Nu mi-a răspuns, dar a făcut un gest cu capul, al cărui sens era: „Ce credeţi?”

„Spuneţi-mi despre operaţie, a zis răstit. Ce n-a mers bine?”

Mi-am tras scaunul lângă tabla albă şi am început să desenez iarăşi imaginea şirei spinării, anevrismului şi malformaţiei arteriovenoasă intramedulare. I-am explicat cât am putut de amănunţit ce ar fi putut să nu meargă bine – anevrismul precar şi lipsa de toleranţă la orice fel de inflamaţie – sperând că explicaţia mea îl va mulţumi şi va găsi pace în ce priveşte rezultatul operaţiei.

„Sam, nu am vrut niciodată să vi se întâmple lucrul acesta, i-am zis la sfârşit. El şi-a ferit privirea într-o parte. Nici nu pot exprima în cuvinte cât de rău îmi pare pentru ce s-a

întâmplat”.

El n-a spus nimic.

M-am oferit să spun încă o rugăciune; altceva nu mai aveam să-i ofer. Părea banal, având în vedere multele rugăciuni pe care le spusesem deja. El a aprobat din cap fără entuziasm. Purta un sveter de bumbac şi când mi-am pus mâna pe umăr, mi-am dat seama cât de mult a slăbit. Abia dacă mai avea vreun muşchi; era numai oase. M-am rugat şi am cerut ca el să poată merge din nou.

Când mi-am deschis ochii, mi-am dat seama că Sam nici măcar nu-i închisese pe ai lui. Se uita ţintă la

peretele cel mai îndepărtat, mocnind. Câteva minute mai târziu, după ce am parcurs informaţiile necesare pentru consultul de control, sora lui l-a împins afară din cabinet; am ieşit şi eu repede din el, de parcă aş fi fugit de o problemă prea dificilă pentru a o înfrunta.

Nu l-am mai văzut pe Sam decât un an mai târziu, când s-a întors pentru un alt control. Noul test RMN arăta că măduva spinării se schimbase complet. Era mică şi uscată sub zona afectată, iar la baza gâtului a apărut o curbură serioasă.

După ce am terminat de vorbit

despre ultimele modificări, s-a uitat la mine cu ochi îndureraţi:

„Ce s-a întâmplat? m-a întrebat din nou. De ce m-a lăsat operaţia în starea aceasta?”

„Sam, am mai vorbit despre acest lucru de multe ori, i-am zis. Îmi pare foarte, foarte rău că vi s-a întâmplat acest lucru. Cazul dumneavoastră m-a tulburat mai mult decât orice alt caz din cariera mea.*

Cuvintele mele n-au părut să-l consoleze şi puteam să-mi dau seama că e mânios pe mine.

„Este cineva care m-ar putea ajuta? * a întrebat.

Am scris numele unui doctor specializat în scoliozã, dar ştiam cã încã o operaţie nu-l va ajuta. Cãuta cu disperare soluţii care nu existau. M-am rugat iarãşi pentru el înainte sã plece, dar era la fel de necãjit ca în urmã cu un an. Rugãciunea m-a fãcut sã mã simt mai bine, dar asupra lui a pãrut sã nu aibã niciun efect. Trupul lui nu se vindecase, şi nici spiritul lui.

Niciunui chirurg nu-i place sã aibã complicaţii, rezultate slabe sau pacienţi nemulţumiţi, dar timpul ne ajutã sã trecem peste cazurile dificile. Totuşi, cazul lui Sam mi-a rãmas sãpat în minte. Trei ani mai târziu, am avut

un sentiment supărător că trebuie să-l mai văd o dată. Nu ştiam de ce, dar simţeam că ceva a rămas neterminat. Voiam să mai văd o dată ce face înainte să-l las să alunece în trecut. Aş fi putut să-l chem la cabinet, dar ştiam că avea o capacitate prea limitată de a-şi folosi braţele şi picioarele pentru a veni la spital. Singura opţiune era să mă duc eu să-l vizitez. Deşi chemarea la cabinet nu este neobişnuită în timpul controlului postoperatoriu, a cere voie unui pacient să-l vizitez era ceva complet străin pentru mine. Însă trebuia să fac această excepţie. L-am sunat într-o după-amiază de la

cabinetul meu.

„Sam, simt dr. Levy*, am zis. El a făcut o scurtă pauză, în mod evident surprins.

„Bună, dr. Levy”, a zis. Am continuat repede, ca să nu creadă că am găsit o nouă strategie pentru restaurarea mobilităţii lui.

„Nu am nimic nou să vă spun, dar mă întrebam dacă n-aş putea veni să vă vizitez când voi fi în partea aceea a oraşului; doar ca să văd ce mai faceţi”.

Am simţit că nu ştie ce să spună.

„Bine, a zis bănuitor. Sigur. Nu mă deranjează.*

„Minunat. Am să vă sun înainte, i-

am promis. Sper să fie în următoarele săptămâni. Pe curând.*

„Bine*, a spus el.

Câteva sâmbete mai târziu am condus în partea oraşului unde locuia el, am parcat maşina în faţa unei case micuţe unde ştiam că locuieşte împreună cu mama şi cu sora lui. Sora lui a răspuns la uşă şi m-a invitat înăuntru. Sam era acolo, în scaunul electric pe rotile. Mi-a zâmbit slab, puţin surprins că mi-am ţinut promisiunea. Era îmbrăcat în pantaloni şi în sveter de bumbac; părea îndoit din spate ca o păpuşă din cârpe, şi nefericit. Părul lui negru şi-a pierdut

strălucirea, sprâncenele îi erau încruntate şi faţa nu exprima nicio urmă de veselie. Putea să-şi mişte braţul stâng suficient ca să manevreze scaunul cu ajutorul unei manete. Braţul drept îi era rigid şi nu putea să-l mişte într-un mod util.

M-am aşezat pe canapeaua din faţa lui şi am început o conversaţie.

„Deci spuneţi-mi ce aţi mai făcut? * am întrebat.

„Nu multe, a zis cu o mică încercare de a părea fericit. A lăsat să se scurgă mai multe secunde între propoziţii. Ies din casă ocazional. Am găsit pe internet câteva terapii

alternative.*

„Da? Ce fel de terapii? Am întrebat, sperând să aflu că a găsit în sfârşit un motiv, orice motiv, ca să spere.*

„Axomaterapia, a zis. Dar nu ajută prea mult. De fapt, ce mă mai poate ajuta acum?”

A arătat cu bărbia spre trupul lui slab din scaunul pe rotile. Deşi nu a mai spus nimic după aceea, am simţit iarăşi o mânie mocnită împotriva mea. O simţisem şi înainte, dar am uitat de ea în lunile de când l-am văzut ultima dată. Era aspră şi acuzatoare. Tăcea şi evita să se uite la mine.

Venisem numai cu intenţia de a-i face o vizită prietenoasă, să văd unde şi cum locuia şi să cunosc puţin din viaţa lui, poate chiar să „cresc* din acea experienţă. Dar acum simţeam că trebuie să mai fac ceva: să-mi cer iertare de la el. Nu mai făcusem niciodată aşa ceva faţă de un pacient şi nu-mi plăcea ideea. La urma urmelor, făcusem tot ce putusem din punct de vedere profesional în timpul operaţiei. Folosindu-mi deprinderea, i-am dat o şansă la o viaţă normală, atunci când alţi chirurgi nici măcar n-ar fi încercat. Îi spusesem deja de mai multe ori că îmi pare rău, ba chiar la un moment

dat i-am zis: „Ne-am rugat, şi totuşi s-a întâmplat”, sperând că va înceta să mă învinovăţească pe mine şi se va îndrepta spre Dumnezeu. Dar ceva îmi spunea că trebuie să-mi cer iertare pentru că a ajuns în scaunul pe rotile. Făcusem tot ce-mi stătuse în putinţă, dar aceasta nu schimba faptul că el a avut încredere în mine şi că eu i-am făcut rău.

Mă simţeam inconfortabil cu ideea, fiindcă ştiam că nu mi se putea cere acest lucru, dar aveam impresia că Sam are nevoie de ceva de la mine pentru a putea să meargă mai departe în viaţă. Aşezat pe canapea, mă luptam

cu mine însumi, nesigur că voi putea face acest lucru, chiar dacă aş fi vrut. Mândria se opunea, dar compasiunea mă împingea s-o fac. În cele din urmă, după o tăcere lungă şi tensionată, am decis că indiferent dacă simţeam sau nu, eram gata să mă umilesc, dacă acest lucru avea să-l ajute să se vindece. Ştiam din studiul meu asupra iertării că a cere iertare este pasul cel mai eficient pentru ca cineva să-şi deschidă inima şi să se simtă încurajat să ierte. Mi-am dres glasul.

„Sam, îmi pare foarte rău pentru ceea ce vi s-a întâmplat, am spus, folosind aceleaşi cuvinte pe care le

folosisem şi în biroul meu de mai multe ori. N-am vrut niciodată ca acest lucru să se întâmple şi este ultimul lucru la care m-am gândit că se va întâmpla. Cazul dumneavoastră este unul dintre cele mai dureroase din cariera mea”.

Era scuza profesională perfectă, exprimând cât de rău mă simţeam pentru starea lui fără să-mi asum nicio vină personală. Sam a aprobat din cap şi s-a uitat în gol. Auzise toate acestea şi înainte. Deşi mă puteam justifica într-o sală de judecată, aici nu eram într-o sală de judecată. Ca să se poată vindeca, trebuia să îmi cer iertare pentru partea mea în durerea lui, şi

acesta avea să fie lucrul cel mai dificil pe care-l făcusem vreodată. Luându-mi un risc enorm, am continuat încet şi hotărât.

„Sam, vreau să-mi cer iertare pentru ce vi s-a întâmplat. Operaţia pe care am făcut-o v-a paralizat. Aţi avut încredere în mine, şi eu v-am dezamăgit”.

S-a întors spre mine cu o privire surprinsă, ca şi cum m-ar fi întrebat fără cuvinte: „Vorbiţi serios? vorbiţi într-adevăr serios?” Apoi, ca şi cum aş fi destupat ceva în lăuntrul lui, lacrimile au început să i se formeze în ochi mai repede decât putea să le

şteargă cu stânga lui nesigură, parţial paralizată.

„Lorna”, a strigat-o pe sora lui. Apoi, mai tare: „Loma!”

Am îngheţat. Ce se întâmpla? Era furios? Avea să facă ceva radical, poate să cheme poliţia?”

„Adu-mi un şerveţel”.

Lorna a venit cu o cutie de şerveţele şi a şters ochii fratelui său. Şi Sam mi-a făcut semn să continui:

„Nu vreau să vă presez ca să mă iertaţi, dacă nu sunteţi pregătit, am zis. Aici nu este vorba de dorinţa mea de a mă simţi mai bine; important este ca dumneavoastră să vă eliberaţi. Dacă

aveţi resentimente, mânie sau amărăciune faţă de mine, nu este bine pentru dumneavoastră şi pentru sănătatea dumneavoastră. Vreau să vă eliberaţi de acestea, ca să vă puteţi vindeca”.

Am aşteptat răspunsul lui, în timp ce în mintea mea se dădea o bătălie. Eram obişnuit să-i ajut pe oameni să se elibereze de resentimentele lor faţă de alţii, dar nu faţă de mine. Mă simţeam expus şi neprotejat. Apoi vechile îndoieli referitoare la operaţie au revenit cu forţa lor iniţială. Am folosit compoziţia corectă de liant? Am încercat să fiu un erou, să le arăt altor

doctori de ce sunt în stare? Pacientul acesta suferea zilnic, în timp ce eu mă bucuram în continuare de viaţa mea. Poate că făceam toate acestea ca să-mi liniştesc sentimentul de vinovăţie. Cu siguranţă că nu venisem aici pentru acest scop, însă aveam să beneficiez emoţional dacă mă va ierta. Dar oare nu mă va înţelege greşit? Erau motivele mele curate? Am avut vreodată motive curate? Oricât ar fi fost de inconfortabil şi de periculos, doream ca Sam să se elibereze de amărăciunea lui. Doream ca să se vindece în orice mod posibil.

El plângea încă.

„Poate că vom putea trece împreună prin etapele iertării, i-am zis. Aţi dori lucrul acesta?”

Şi-a dres gâtul, a aprobat din cap şi a răspuns: „Da”.

„Atunci repetaţi după mine, am spus: Aleg să îl iert pe doctorul Levy…”

„Aleg să îl iert pe doctorul Levy…” a zis el.

„… pentru ceea ce a făcut…”

„… pentru ceea ce a făcut…

«… şi mi-a cauzat atâta rău”.

„… şi mi-a cauzat atâta rău”.

„Mai concret, îl iert pentru…”

„Mai concret, îl iert pentru…”

„Acum, pentru ce vreţi să mă

iertaţi?” l-am întrebat, explicându-i: a vă trebui să precizeze el însuşi pentru ce mă iartă. A ezitat. Doamne, nu mă fă săpun eu cuvintele în gura lui, m-am gândit. Este prea mult. Dar Sam n-a zis nimic. Nu avea să înainteze, dacă nu îl conduceam; u.

După un moment stânjenitor, am spus în cele din urmă: „... că m-a idus în scaunul pe rotile”. Nu era vina mea, dar Sam mă învinovăţea pentru acest lucru, fiindcă nu era nimeni altcineva pe care să învinovăţească pentru tragedia lui, iar eu trebuia să mă umilesc şi să-i permit să se elibereze de amărăciune.

„... că m-a adus în scaunul pe rotile”, a repetat el; zăgazul s-a rupt fi el a izbucnit iarăşi în plâns.

„Îl iert pentru felul cum este viaţa mea de la operaţie încoace”, am: ontinuat. Lacrimile mi-au umplut ochii în timp ce el repeta cuvintele. Doamne, voi reuşi să duc aceasta la bun sfârşit? m-am întrebat.

„Îl iert, am spus cu vocea înecată în lacrimi, că nu pot să merg”. El i repetat după mine şi i-am dat un şerveţel ca să-şi şteargă ochii.

„Îl iert pentru toate lucrurile pe care n-am putut să le fac de la operaţie încoace”, am spus şi el a repetat

cuvintele. A trebuit să fac eforturi serioase ca să pot vorbi fără să izbucnesc şi eu în plâns.

„Îl eliberez”, am zis, dar el nu a repetat după mine.

M-am uitat la el. În acel moment, mi-am dat seama că vreau să fiu liber de mânia lui. Dar Sam nu a repetat aceste cuvinte. În schimb, a zis: „Mă eliberez pe mine însumi”.

Am zâmbit şi am simţit cum pacea umple încăperea. Deşi i-am oferit lui Sam ocazia să mă elibereze de învinovăţirea lui, iertarea l-a eliberat pe el însuşi de nevoia de a căuta vinovaţi.

„Da, am spus, fiind de acord cu el. Mă eliberez de orice mânie, resentiment şi amărăciune”. El a repetat cuvintele după mine.

„Şi am încredere că Dumnezeu îl va trata pe doctorul Levy – am continuat, cu un nod în gât, conducându-i pe Sam în rugăciune – potrivit cu dreptatea…”

Am spus acestea cu multă emoţie. El a repetat fraza după mine.

şi cu îndurarea Lui*, am încheiat, şi cu îndurarea Lui*, a zis Sam.

Am făcut o scurtă pauză.

„Cum vă simţiţi? * l-am întrebat.

„Mai bine*, a zis zâmbind.

Lacrimile i s-au oprit şi faţa îi strălucea fără voia lui.

„Când îi iertăm pe alţii pentru greşelile lor, Dumnezeu vrea să ne ierte pe noi.[10] Dumneavoastră m-aţi iertat pe mine, şi acum Dumnezeu ar vrea să vă ierte pe dumneavoastră pentru tot ce aţi greşit. El L-a trimis pe Iisus ca să plătească pentru păcatele dumneavoastră, pentru ca să puteţi fi eliberat. Aţi vrea ca păcatele dumneavoastră să fie iertate? * l-am întrebat.

„Da’, a răspuns.

---

10 Dacă iertaţi oamenilor greşelile lor, şi Tatăl vostru cel ceresc vă va ierta greşelile voastre. Dar dacă nu iertaţi oamenilor greşelile lor, nici Tatăl vostru nu vă va ierta greşelile voastre (Matei 6:14-15).

L-am condus din nou în rugăciune: „Doamne, Te rog să mă ierţi pentru resentimentele şi amărăciunea mea. Fiindcă Tu vrei să-i iert pe oameni... dar până astăzi n-am făcut acest lucru.*

După ce a terminat, m-a privit în faţă pentru prima dată de la operaţie, fără mânie, ci cu apreciere.

„Cum vă simţiţi acum? * l-am întrebat.

„Mult mai bine*, a zis cu cel mai mare zâmbet pe care l-am văzut pe faţa lui. Părea o persoană diferită. Nefericirea continuă de dinainte a dispărut. Zâmbetul lui era autentic. Se

vindeca pe dinăuntru.

L-am întrebat dacă-mi dă voie să mă rog iarăşi pentru starea lui fizică şi a fost de acord. După ce am zis „Amin*, s-a uitat la mine şi mi-a zis încet:

„Simt o senzaţie electrică prin şira spinării. Şi… piciorul drept se mişcă ceva mai bine.*

În următoarele câteva săptămâni Sam a găsit un nou program de terapie fizică – şi o nouă putere. Peste şase luni putea să se sprijine pe propriile lui braţe şi să meargă între barele paralele cu ajutorul terapeutului. M-a sunat ca să-mi spună acest lucru, cu o

voce exuberantă, copilărească, plină de speranţă.

Sam şi cu mine sperăm că într-o zi va putea să meargă din nou neasistat. Indiferent dacă acest lucru se va întâmpla sau nu, ziua în care m-a iertat a fost ziua în care a ieşit din propria-i închisoare.

CAPITOLUL 9

FETIŢA DIN GHEARELE MORŢII

— «6)

La vârsta de doi ani, Annette era una dintre pacienţii mei cei mai tineri, dar am fost foarte impresionat de personalitatea ei. Deşi majoritatea copiilor se tem de doctori, Annette a

avut o încredere implicită în mine şi a venit fără teamă când am cerut s-o examinez. Era politicoasă şi remarcabil de sensibilă la cei din jurul ei. Dacă cineva din încăpere strănuta, spunea: „Sănătate”. Părea interesată de nevoile celorlalţi într-un fel pe care nu l-am crezut posibil la un copil de vârsta ei. Niciodată agresivă, era de fapt mai degrabă puţin precaută. Când întâlnea o denivelare în trotuar sau o mică bordură ce trebuia coborâtă, se întorcea şi se lăsa uşor pe spate. Era iubitoare şi politicoasă – o adevărată bucurie să fii în preajma ei.

Părinţii Annettei au adus-o la mine

fiindcă avea o umflătură pulsândă de mărimea unei monede de douăzeci şi cinci de centi în spatele capului, în spatele urechii drepte. Nu dormea bine şi când atingea locul acela era ca şi cum ar fi deranjat-o.

În cabinetul de consultaţii, am pipăit regiunea pulsândă şi deşi încă nu aveam dovezi care să-mi confirme diagnosticul, eram aproape sigur că angiografia va arăta că era doar o mică parte dintr-o fistulă arteriovenoasă durată. Când am făcut angiografia, nu numai că am văzut fistula arteriovenoasă durată, dar aceasta era surprinzător de mare pentru un copil

de vârsta ei. Era un conglomerat de legături între artere şi vene, şi venele acelea erau supraîncărcate cu presiunea înaltă din artere: erau multe conexiuni dilatate între artere şi vene, şi conexiunile incorecte cauzau formarea unui anevrism arterial ce putea fi simţit prin pielea Annettei, deşi partea cea mai mare a anevrismului era în interiorul craniului.

Era evident că trebuia să facem ceva, dar mi-au venit imediat în minte toate complicaţiile care puteau interveni la operarea unui copil atât de mic. Cantitatea de substanţă de contrast pe care ai posibilitatea s-o

foloseşti la copii este limitată, fiindcă aceasta poate fi toxică pentru rinichi; aceasta înseamnă că trebuie s-o foloseşti în mod judicios şi să lucrezi cu imagini de o mai slabă calitate. Volumul de sânge al copiilor este foarte mic, deci pierderea de sânge reprezintă o problemă mai serioasă şi ar putea fi necesară mai repede o transfuzie de sânge. De asemenea, temperatura corpului poate să scadă rapid – copiii nu au grăsime în corp care să-i menţină calzi şi fluidele introduse intravenos răcesc trupul – de aceea trebuie să-i ţinem sub pături încălzite şi să încălzim fluidele pe care

le folosim.

Şi mai important, închiderea unei fistule arteriovenoase durate necesită o procedură lungă şi laborioasă, cu multe radiaţii. Nu voiam să expun un copil de doi ani la o cantitate prea mare de radiaţie, dacă fistula nu reprezenta un pericol imediat. Fiindcă singurele ei simptome păreau cauzate de anevrismul din spatele urechii, după mai multe analize am decis să recomand închiderea anevrismului cu liant şi amânarea intervenţiei chirurgicale. Cu cât ar fi Annette mai mare şi cu cât am aştepta mai mult până la repararea fistulei, cu atât ar fi

mai bine pentru ea. Părinţii ei au fost de acord cu punctul meu de vedere.

Am efectuat procedura. Închiderea anevrismului cu liant a mers bine şi Annette a plecat acasă a doua zi. A venit la control două săptămâni mai târziu, iar umflătura din capul ei nu mai pulsa. Şi nu se mai plângea de nicio durere. Am fost mulţumit, la fel ca părinţii ei, şi i-am însoţit fericit până la uşă, fixând următorul control peste un an.

Dar trei luni mai târziu s-au întors în cabinetul meu. Annette a început iarăşi să nu mai doarmă bine şi clipea într-un mod ciudat din ochi. Regiunea

pe care o închisesem cu liant din spatele urechii nu pulsa, dar şi-a mărit dimensiunile mai mult decât dublu şi era congestionată. Fistulele arteriovenoase dur ale pot creşte prin recrutarea arterelor învecinate, şi fistula aceasta părea că s-a schimbat. Le-am spus părinţilor că, după cum arătau lucrurile, măsurile temporare n-au funcţionat şi că va trebui să închidem fistula, blocând vena importantă care drena partea dreaptă a creierului. Aceasta lăsa ca doar vena din stânga să dreneze creierul de sânge. Întrucât vena aceasta era mare şi sănătoasă, putea să facă faţă

circulaţiei suplimentare de sânge. Totuşi, nu puteam prezice cum va răspunde creierul unui copil atât de mic la închiderea unei vene importante. Procedura chirurgicală avea să fie majoră, cu riscuri mai mari decât înainte, dar se părea că nu aveam altă opţiune. Starea ei se înrăutăţea.

Părinţii Annettei nu erau foarte religioşi, deşi mergeau ocazional la biserică. Am cântărit atent cuvintele mele. Mama era gravidă cu gemeni, şi eu am considerat că acest lucru complica probabil luarea unei decizii.

„Putem să aşteptăm cu operaţia

până după naşterea gemenilor”, am sugerat. Ea a zâmbit.

„Voi fi foarte ocupată după naşterea lor, a zis. Ar fi mai bine să rezolvăm problema Annettei acum”.

Tatăl a aprobat din cap şi a zis: „Sunt de acord”. Odată decizia lor luată, am început să planific procedura.

Am petrecut mult timp studiind testele RMN anterioare şi proiectând potenţialele căi de intrare la fistula arteriovenoasă durată din spatele capului Annettei. În cele din urmă a venit ziua operaţiei şi m-am dus în zona preoperatorie să-i întâlnesc pe

părinţii fetiţei şi ambele cupluri de bunici. Annette era într-un pătuţ, ocupată cu câteva jucării. S-a uitat în sus la mine şi a zâmbit nevinovată, fără să ştie că în curând vom fi într-o sală de operaţii, ea în stare de inconştienţă şi eu manipulând instrumente în creierul ei. Am repetat, ca de obicei, riscurile operaţiei şi ceea ce doream să obţinem în ziua aceea. La sfârşit, am spus: „Aş vrea să mă rog pentru Annette”.

Am făcut un cerc în jurul pătuţului, îmbrăţişând-o pe Annette cu dragoste. Ea s-a uitat curioasă la noi.

„Dumnezeule Tată, venim la Tine

ca să-ţi cerem astăzi reuşita acestei proceduri, am spus. Mă rog pentru înţelepciune şi pricepere în munca mea. Şi dă acestei familii pace. În numele lui Iisus, Amin”.

Ne-am strâns unii altora mâinile; Annette a zâmbit şi a continuat să se joace cu jucăriile ei. Am plecat din zona preoperatorie şi treizeci de minute mai târziu m-am alăturat echipei mele de tehnicieni care erau deja în laboratorul pentru angiografii. Annette era în sala de operaţii, adormită pe masă. M-am oprit în faţa trupului ei. Un copil de doi ani are artere foarte mici în picioare, iar eu am

mai intrat o dată în artera ei femurală pentru procedura precedentă. Voiam ca aceasta să fie ultima dată când îi mai străpungeam artera, fiindcă la arterele mici există un risc crescut de cicatrizare, care ar putea să-i creeze probleme de circulaţie la picior mai târziu. Intervenţia chirurgicală minim invazivă este foarte dificilă atunci când trupul pacientului cântăreşte sub treisprezece kilograme. Acesta a fost unul dintre riscurile de care am ţinut seama când am decis să nu tratez fistula în timpul primei operaţii.

Am înserat conductorul de ghidare şi cateterul în portul pe care îl

introdusesem în artera femurală a Annettei şi l-am împins delicat în sus prin valva aortică şi prin gât. Distanţele au fost atât de scurte încât am avut impresia că lucrez asupra unei păpuşi. Prima parte a drumului a mers bine, dar curând a, devenit evident că, în ciuda distanţei scurte, ajungerea la fistula arteriovenoasă durată nu avea să fie deloc uşoară. Am încercat să introduc conductorul în craniul ei pe calea venei jugulare din partea dreaptă, dar aceasta nu a putut fi accesată de jos din cauza unei obstrucţii. Am scos conductorul şi am încercat să urc prin vena jugulară din

stânga şi să traversez partea din spate a capului, dar anatomia Annettei nu permitea cateterelor şi conductorilor să traverseze linia mediană a creierului. Tot mai îngrijorat, am redirecţionat conductorul printr-un alt vas şi am încercat să intru în creier prin arterele de alimentare, dar nici aşa n-am putut să ajung la fistulă.

Trecuseră trei ore, şi încă nu reuşisem să ajung unde ar fi trebuit să fiu în capul Annettei. Eram frustrat şi obosit de încercările nereuşite de a găsi o cale spre fistulă. Dacă nu puteam introduce cateterul în apropierea ei, nu puteam s-o tratez. Mi

s-a strâns inima de fiecare dată când am apăsat pe pedală ca să introduc radiaţii în trupul fetiţei, ca să văd ce fac. Nu am vrut ca procedura să eşueze – o altă procedură ar fi însemnat o altă străpungere a arterei sale, alt anestezic, alţi conductori şi alte tuburi prin vasele ei fragede, alte radiaţii. Există o limită a ceea ce poate face chirurgia fără acumularea unor efecte vătămătoare.

Am scos conductorul şi cateterul şi le-am aşezat pe masă. M-am îndepărtat de ea, mi-am scos şorţul de protecţie şi am ieşit din sala de operaţii pentru câteva minute. În afara unui mic port

în piciorul Annettei, nu exista nicio altă dovadă că lucrasem patru ore în trupul ei. Fiindcă în aceste proceduri nu se face nicio incizie în cap, o pauză de câteva minute nu pune în pericol pacientul; de fapt, continuarea procedurii în condiţii de frustrare sau de mânie poate să cauzeze de multe ori erori de judecată. Mi-am format obiceiul ca atunci când operaţia nu merge bine după ce am lucrat vreme îndelungată fără succes, să mă opresc, să-mi limpezesc capul, să beau puţină apă şi să mă rog. Câteva minute de eliberare de sub tensiune îmi permit să mă întorc la masa de operaţii cu o

nouă perspectivă şi uneori chiar cu idei noi.

Am stat în cămăruţa de alături bând apă şi rugându-mă: Doamne, ce n-am încercat? După acea pauză scurtă dar înviorătoare, m-am întors alături de Annette cu o nouă idee. Asistentele şi tehnicienii s-au uitat la mine pregătiţi, cu ochi atenţi din spatele măştilor. Am decis să mai încerc o dată ruta iniţială prin jugulara dreaptă, folosind un conductor mai tare ca să poată trece prin obstrucţie. Am introdus un nou conductor, l-am îndreptat spre partea dreaptă a gâtului şi după puţină manipulare am simţit că

trece mai departe decât cel dinainte. Încercarea a reuşit. Am împins uşor conductorul în partea din spate a capului Annettei, în fistula arteriovenoasă durată, apoi am lăsat cateterul să alunece pe conductor, până în vena unde era problema. Mi-a luat cinci ore, dar am ajuns la destinaţie. Acum urma partea grea.

Am făcut o angiografie digitală de substracţie pentru a vedea cât de repede circulă sângele prin vase. Apoi m-am îndepărtat de masa de operaţie şi am amestecat liantul cu substanţă de contrast şi cu pudră de metal. În sală predomina un sentiment grav, fiindcă

toţi ştiam că acela era un moment critic. Era improbabil să mai pot intra o dată în poziţia aceea, aşa că aveam o singură şansă ca să închid fistula. Trebuia să nimeresc gaura dintr-o singură mişcare a crosei.

M-am apropiat de Annette şi am pregătit cateterul pentru injecţie. Apoi am luat seringa, am potrivit acul în microcateter şi am început să injectez liantul. Fiindcă îl introduceam în venă, acesta trebuia să înainteze în sens invers faţă de circulaţia sângelui în venă, ceea ce făcea ca lucrurile să fie mai dificile şi mai imprevizibile. Am urmărit cum liantul umplea vena mare

din partea dreaptă a capului. Liantul curgea încet şi a început să adere la venă. Când ar trebui să mă opresc? m-am întrebat. Aveam seringa în mâini, apăsam încet pe piston şi ochii îmi priveau fix la ecran, urmărind cum liantul se întăreşte în venele fetiţei.

Gata, mi-am zis – ajunge. M-am oprit, am tras seringa şi am scos microcateterul. Luasem decizia crucială şi acum nu mai era cale de întoarcere. Liantul continua să se întărească. Acum nu mai aveam nimic de făcut decât să văd ce arăta angiografia. Tehnicienii au fixat camera în poziţie corectă peste capul Annettei,

în timp ce eu am injectat substanţa de contrast pentru a face o altă angiografie digitală de substracţie „video”. Imaginile au apărut pe ecran, şi ceea ce am văzut mi-a făcut inima să tresalte de bucurie. Vena fusese blocată cu succes şi fistula era eradicată aproape complet. Am răsuflat uşurat în spatele măştii. Perfect. După şase ore de muncă, reuşisem să nimeresc gaura dintr-o singură lovitură.

Este nevoie de mult timp ca să adormi un copil şi ca să-l trezeşti. Annette fusese adormită de aproape opt ore şi s-a trezit încet. Eu însumi am

fost atât de obosit, mintal şi fizic, încât abia mă mişcam. Am revăzut-o pe ea şi pe părinţii ei în sala de recuperare, unde Annette era deja trează şi îşi mişca braţele şi picioarele.

„Îmi arăţi cum se mişcă degeţelele tale de la mâini”, i-am zis. Şi le-a mişcat foarte frumos.

„Acum cele de la picioare”, i-am cerut. Le-a mişcat şi pe acestea. M-am ridicat şi m-am întors spre mama ei, simţindu-mă în culmea fericirii.

„Pare să fie în regulă”, am spus. Mama Annettei a aprobat doar din cap şi am observat că plângea. Fusese o zi lungă pentru noi toţi. Spre surpriza

mea, lacrimile au început să curgă şi din ochii mei.

„Mulţumesc, Dumnezeule, pentru că m-ai ajutat, m-am rugat tare. Te rog să vindeci copilul acesta. Amin”.

Fusese una dintre procedurile cele mai solicitante pe care le-am făcut vreodată. Epuizat, am mers acasă şi m-am prăbuşit în pat devreme, cu mintea plină de evenimentele zilei. Dormeam profund când a sunat pagerul, două ore mai târziu. Am bâjbâit după el şi am sunat la numărul indicat: era pediatrul de serviciu de la spital. Annette a încetat brusc să respire. A fost conectată la un aparat pentru

respiraţie artificială, care o ţinea în viaţă, dar nu răspundea la stimuli. Am sărit din pat, am tras ceva haine pe mine şi am ieşit în grabă pe uşă.

Prima tomografie computerizată arăta o sângerare în dreapta cerebelului, partea din spate a creierului. Ventriculele, sau spaţiile umplute cu lichid ale creierului, erau mărite şi exercitau presiune asupra restului creierului. Ceva se întâmplase, şi viaţa Annettei era în mare pericol.

A fost făcută o gaură în capul ei prin care s-a introdus un tub în creier pentru drenarea fluidului care punea presiune pe el. Annette a intrat în sala

de operaţie la ora cinci dimineaţa pentru îndepărtarea osului din spate al craniului. Am sperat că aceasta va lăsa mai mult loc cerebelului să se inflameze. M-am aşteptat ca Annette să se trezească îndată după îndepărtarea osului şi scăderea presiunii din creier. Dar acest lucru nu s-a întâmplat. Annette tot nu răspundea la stimuli. Noile examinări medicale au arătat că inflamaţia era aşa de mare încât partea din spate a creierului împingea în sus partea principală a creierului, o afecţiune numită herniere verticală. Apoi am văzut ceva ce nu voiam să văd: trunchiul cerebral părea afectat.

Mi s-a oprit inima. Ştiam că va mai dura până când Annette avea să se trezească – dacă se va mai trezi. Exista riscul să rămână în stare vegetativă pentru tot restul vieţii ei. Nu puteam decât să aştept şi să văd cum va reacţiona micul ei trup în continuare.

Au trecut câteva zile fără ca Annette să dea semne de activitate neurologică. Nu s-a trezit şi nu s-a mişcat. M-am întâlnit cu familia ei şi am discutat gravitatea situaţiei. Aceştia aşteptau o îndrumare de la mine, dar eu nu ştiam ce să fac. Mă simţeam umilit de evenimente şi nu puteam face altceva decât să clatin

frustrat din cap, neştiind ce să sugerez. N-o puteam ţine conectată la aparatul de respirat mai mult de câteva săptămâni. Dacă părinţii ei voiau să-i asigure o supravieţuire pe termen lung, trebuia să facem o traheostomie – să creăm un orificiu permanent în traheea ei, sub corzile vocale. Aceasta avea să asigure supravieţuirea ei, chiar şi în stare vegetativă.

Opţiunile noastre se împuţinau, şi Annette nu dădea niciun semn de revenire.

Părinţii Annettei erau şocaţi. Ştiau că operaţia a fost serioasă, dar părinţii nu sunt niciodată cu adevărat pregătiţi

să-şi vadă copilul în comă, fără să ştie dacă acesta va trăi sau va muri. Niciunul dintre noi nu s-a aşteptat la acest rezultat. M-am rugat cu ei la toate întâlnirile noastre, dar fiecare zi aducea aceeaşi dezamăgire. Nu se întâmpla nimic.

Deşi am avut impresia că credinţa juca un rol puţin important în viaţa lor, într-o zi l-am văzut pe tatăl fetiţei citind din Biblie în salonul ei. Apoi s-a răspândit vestea despre starea ei, şi oameni din toată regiunea au venit ca să se roage pentru ea, intrând şi ieşind din salon ca o sursă extraordinară de susţinere şi putere. Am sesizat efectul

pozitiv pe care acest lucru l-a avut asupra părinţilor ei. Păreau recunoscători şi aproape uluiţi de manifestarea de dragoste şi sprijin, adesea din partea unor oameni pe care nici măcar nu-i cunoşteau. O comunitate căreia ei nici măcar nu ştiau că-i aparţin se aduna în jurul lor în ziua necazului.

Mama Annettei m-a informat că numele micuţei a fost pus pe lista unui lanţ de rugăciune la nivel naţional care activa prin internet; mii de oameni au fost invitaţi să se roage pentru Annette şi pentru mine. Vestea m-a durut puţin. Eram încă sensibil în legătură cu

reputaţia mea – a mi se menţiona numele într-un lanţ de rugăciune la nivel naţional pentru o hemoragie postoperatorie nu era ceva tocmai plăcut pentru eul meu, dar mi-am înghiţit repede mândria: la urma urmelor, eu introdusesem rugăciunea în proces. Şi aici nu era vorba de mine, ci de Annette.

Dar stresul a început să-şi spună cuvântul. Mama Annettei a început să aibă contracţii şi a trebuit să stea într-un cărucior cu rotile ca să nu nască prematur. Putea sta în picioare doar câteva momente. De fiecare dată când am văzut-o după operaţie era în

cărucior, adesea plângând şi spunând că se simte neajutorată exact când fiica ei are cea mai mare nevoie de ea.

Zilele treceau una după alta. În ciuda tuturor rugăciunilor noastre şi a tot ce putea oferi ştiinţa medicală, starea Annettei nu se îmbunătăţea. Nu mai puteam s-o ţinem mult conectată la tubul temporar de respiraţie artificială. Părinţii ei trebuiau să decidă dacă vor accepta traheostomia şi vor asigura supravieţuirea ei la aparatul de respiraţie artificială, sau dacă vor scoate tubul, o vor deconecta de la aparat şi vor aştepta să vadă dacă supravieţuieşte. Au analizat serios

ambele opţiuni. Dată fiind prognoza sumbră şi starea debilitantă care o putea aştepta, mi-am spus în gând că poate Dumnezeu a dăruit familiei cei doi gemeni tocmai acum ca să compenseze parţial pierderea Annettei. Nevoia unei decizii referitoare la introducerea unui tub permanent pentru respiraţie a devenit urgentă.

Mama Annettei, care veghea lângă patul ei zi şi noapte, plângându-şi primul născut, a început să aibă contracţii serioase. Într-o dimineaţă când am ajuns la serviciu am aflat că a fost internată în spital. Medicii încercau să oprească travaliul

prematur, care – credea ei – era provocat de agonia de a o vedea pe Annette cum moare încet. Era prea devreme pentru naşterea gemenilor – plămânii lor erau încă departe de a se fi dezvoltat şi exista posibilitatea ca ei să nu supravieţuiască.

Am ieşit pe hol, simţindu-mă gol pe dinăuntru. De la operaţia Annettei, am fost toţi într-o stare de alertă continuă, încât simţeam că nu mai pot primi nicio veste proastă. Mă simţeam ameţit după două săptămâni de îngrijire a Annettei, şi această nouă lovitură m-a trimis în corzi. Unde era Dumnezeu în toate acestea? De ce continuau

lucrurile să se înrăutăţească, în ciuda tuturor rugăciunilor noastre? Când am ajuns acasă, m-am prăbuşit pe covorul din sufragerie, cu faţa în jos.

„Doamne, am strigat. Ce faci? Oare n-au suferit destul? Annette este în comă din cauza operaţiei pe care eu am făcut-o, chiar dacă neam rugat mereu înainte şi după. Oameni din toată ţara se roagă pentru Annette, şi totuşi lucrurile se înrăutăţesc. Am lucrat cât am ştiut eu mai bine, dar acum familia aceasta se confruntă cu posibilitatea de a avea trei copii morţi sau debilitaţi. De ce nu faci nimic? Nu vezi ce se întâmplă? Unde eşti?”

Eram secătuit şi furios pe Dumnezeu, care părea nepăsător şi distant. Voiam să văd puterea şi dragostea Lui manifestându-se în această situaţie, dar acest lucru nu se întâmpla. Am mers la culcare cu resentimente în inimă. În noaptea aceea am avut un vis memorabil şi foarte limpede: Mă aflam într-o sală de tribunal, iar eu eram procurorul. Dumnezeu era Judecătorul. Stăteam în picioare şi îndreptam un deget acuzator spre El, întrebând: „De ce?” Apoi uşa din spatele sălii s-a deschis, a intrat Annette şi a ocupat boxa martorilor. A spus o singură propoziţie.

Nu am putut auzi ce zice, dar Judecătorul a zâmbit, şi am ştiut că procesul s-a terminat. Am lăsat jos degetul acuzator şi m-am simţit ruşinat. O singură propoziţie a schimbat totul. Apoi visul a luat sfârşit.

M-am trezit ştiind că tonul meu acuzator la adresa lui Dumnezeu era nejustificat. În cazul Annettei, ca de altfel în cazul tuturor pacienţilor, îmi lipseau unele informaţii. Lucrul acesta mi s-a părut atât de evident, atât de practic. Acţionam fără să ştiu toate faptele. Numai Dumnezeu are o cunoaştere de ansamblu, iar El este demn de încredere şi bun. În timp ce

mă pregăteam să merg la serviciu, am luat o decizie importantă. Deşi nu puteam vedea niciun bine în această situaţie, puteam totuşi să declar că Dumnezeu este bun. Puteam alege să afirm ceea ce nu vedeam şi nu simţeam. Am început să declar: „Dacă ştiu un lucru, acela e că Dumnezeu este bun”. Cuvintele acestea au avut puterea să-mi schimbe sentimentele: m-am simţit mai curajos şi mai încrezător.

De asemenea, am înţeles că cel puţin o parte din mânia şi din autocompătimirea mea îşi avea originea în eul meu rănit. Eram mânios

fiindcă operaţia mea lungă şi dificilă a făcut mai degrabă rău decât bine, iar frustrarea că nu puteam să răspund la întrebarea familiei Annettei dacă ea va supravieţui mă făcea să mă simt incompetent. Răspunsul meu iniţial a fost să-L învinovăţesc pe Dumnezeu pentru situaţie, ceea ce s-a reflectat neplăcut şi asupra mea. Am decis să-l predau lui Dumnezeu reputaţia mea şi situaţia Annettei, indiferent ce avea să se întâmple. El era în ultimă instanţă Stăpânul vieţii lui Annette – şi a mea.

Când m-am dus următoarea dată la spital, am ştiut că trebuie să schimb atmosfera din salonul Annettei. Mânia

împotriva lui Dumnezeu nu este ceva neobişnuit într-un salon de terapie intensivă pediatrică, unul din locurile cele mai deprimante de pe planetă. În timp ce copiii luptă pentru viaţă, conectaţi la tuburi şi aparate, în mod firesc ne întrebăm „De ce? * Rareori primim un răspuns care să ne satisfacă. Mulţi oameni şi-au pierdut credinţa într-xm salon de terapie intensivă pediatrică, şi am simit la familia Annettei o îndoială tot mai mare că Dumnezeu este bun. Cu trecerea fiecărei zile fără niciun semn de speranţă, ne întrebam cu toţii de ce lasă Dumnezeu să se întâmple aşa ceva

unui copil nevinovat.

„Speram ca situaţia să se fi schimbat până acum”, le-am spus cu sinceritate în timp ce ne aflam cu toţii lângă patul Annettei, care zăcea nemişcată şi tăcută, cu excepţia zgomotelor emise de ventilator. Părea la fel de posibil ca Annette să moară sau să rămână în stare vegetală, trebuind să fie întoarsă de pe o parte pe alta pentru tot restul vieţii ei, dar mi-am ţinut gândurile acestea pentru mine.

„Faptul că nu ştiu ce să fac este stânjenitor pentru mine, fiindcă eu ar trebui să ştiu, le-am zis. Dar ştiu un

lucru. Ştiu că Dumnezeu este bun, indiferent ce vedem noi în salonul acesta. Am decis ca, oricare ar fi calea pe care vom merge cu Annette din punct de vedere medical, să continuăm să ne întâlnim şi să declarăm că Dumnezeu este bun. Vom plânge împreună, vom râde împreună şi vom lua deciziile împreună. De asemenea, vom declara că El este bun, orice s-ar întâmpla”.

Am aprobat din cap. Într-o criză, este posibil, ba chiar nobil, să le transmiţi credinţa ta şi altora. A lor părea că se adânceşte.

„Să ne adunăm în jurul ei şi să

spunem împreună ce ştim că este adevărat”, i-am îndemnat. S-au apropiat de patul fetiţei şi, după o scurtă pauză, au repetat după mine frazele scurte pe care le-am rostit: „Chiar dacă nu înţeleg ce se întâmplă… Dumnezeule, declar că Tu eşti bun… Tu eşti bun tot timpul… chiar dacă eu nu pot să văd sau să simt acest lucru… Tu o iubeşti pe Annette mai mult decât mine… Tu ai în vedere binele Annettei cel mai mare”.

Când am spus că Dumnezeu o iubeşte pe Annette mai mult decât noi, cuvintele acestea mi-au străpuns inima şi am plâns fără reţinere când i-am

auzit pe părinţii Annettei proclamând crezul acesta printre lacrimi: Sigur că o iubeşte, m-am gândit. De ce nu m-am gândit la lucrul acesta mai devreme?”

„Indiferent ce s-ar întâmpla – am continuat să-i conduc în rugăciune – sau cât va dura această situaţie… vom continua să ne adunăm aici… Vom continua să declarăm că Tu eşti bun… şi să te lăudăm pentru că eşti vrednic”.

Chiar dacă fetiţa dinaintea noastră se stingea, am simţit într-un fel că era o zi a victoriei. Atmosfera din salon s-a schimbat. Îndoiala şi învinovăţirea au dispărut şi în locul lor a venit pacea. Ba chiar am râs pentru prima dată

după două săptămâni. În loc să-L învinovăţim pe Dumnezeu, L-am onorat şi am declarat bunătatea Lui, chiar dacă n-o puteam vedea. Am încredinţat-o pe Annette în mâna lui Dumnezeu. Ştiam că orice s-ar întâmpla, Dumnezeu era cu noi şi cu Annette. Orice s-ar fi întâmplat, avea să fie bine.

Am ieşit din salon cu un nou scop: să proclam că Dumnezeu este bun chiar şi atunci când dovezile nu par să indice acest lucru. Am văzut o oportunitate pe care aş fi fost nebun s-o ratez. Nu este nevoie de credinţă ca să spui că Dumnezeu este bun atunci

când totul în viaţă merge bine. Dar în împrejurări ca aceasta este nevoie de o credinţă pură, copilărească, pentru a crede că Dumnezeu este bun. Mi-am amintit de credinţa pe care o avusese Annette în mine când am chemat-o în biroul meu. N-a ezitat nicio clipă, a intrat fără şovăire, crezând că aveam numai intenţii bune pentru ea. Acest fel de credinţă caută Dumnezeu în mine, şi în noi toţi. Fără să ştie, Annette mi-a dat o lecţie, trecându-mă printr-o încercare ce-i punea ei însăşi viaţa în primejdie.

După acea întâlnire, mama Annettei n-a mai avut contracţii

premature. Sarcina s-a stabilizat. Acum în salon erau lacrimi, dar şi zâmbete. Uneori râdeam împreună. În cele din urmă, după alte câteva zile de aşteptare, familia a decis să-i scoată Annettei tubul pentru respiraţie şi să nu-i introducă unul permanent în trahee. Dacă era voia lui Dumnezeu ca ea s-a supravieţuiască, avea să supravieţuiască şi fără aparat. Ne-am strâns împreună pentru ultima dată şi am decis să scoatem ventilatorul a două zi. Când am ieşit din salon, am văzut o pereche de bunici şezând pe o bancă în faţa spitalului, ţinându-se de mână şi plângând. Fusese o călătorie

lungă pentru noi toţi, dar se părea că ea se apropia de sfârşit.

A doua zi dimineaţă, în prezenţa părinţilor Annettei, am scos tubul şi ventilatorul. Acum nu mai avea rezerve de oxigen. Toţi ne uitam la trupul ei mic şi inert şi ascultam sunetele stridente, neplăcute, care s-au format în cele două săptămâni de când Annette avea tubul. De plastic în trahee. M-am cutremurat auzindu-le. Niciunul dintre noi n-a spus nimic, dar ştiam ce urmează. Annette avea să înceteze încet-încet să mai respire. Atunci familia ei avea să se afle în faţa unei noi provocări: să-şi continue viaţa

după o pierdere devastatoare. Ne uitam în tăcere. Monitorul de oxigen al Annettei a emis un semnal de alarmă. Nivelul oxigenului din sânge scădea, iar ea se lupta să respire.

M-am întors spre asistentă şi i-am spus să-i administreze nişte medicamente pentru ca Annette să se simtă mai confortabil şi să respire mai uşor. Asistenta a făcut acest lucru, şi respiraţia fetiţei a devenit mai puţin greoaie şi stridentă. Cel puţin nu va trebui să se zbată atât de multy m-am gândit. Mama ei o urmărea îndurerată, dar cu o pace şi o hotărâre adâncă. Bunicii arătau de parcă cineva le-ar fi

smuls inima din piept şi ar fi aruncat-o pe jos. Am lăsat familia şi am zis asistentei să mă cheme dacă se întâmplă ceva. A înţeles ce vreau să spun.

În cabinetul meu, m-am întâlnit cu alţi pacienţi, dar mintea îmi era tot timpul la Annette. Am aşteptat să primesc un telefon de la asistentă cu vestea cea tristă. Dar telefonul n-a venit. Dimpotrivă, când am vorbit după aceea cu asistenta, ea mi-a spus că nivelul de oxigen al Annettei a scăzut puţin timp, apoi a început să se menţină fără ajutorul maşinii.

Aveam programată o întâlnire în

afara oraşului, şi când m-am întors la birou, am găsit un mesaj de la pediatrul Annettei care-mi cerea s-o verific. Starea ei se schimbase. M-am repezit într-un suflet ca s-o văd pe fetiţă şi pe părinţii ei.

„Îşi revine încet”, a spus tatăl Annettei cu o speranţă prudentă. „Mişcă puţin braţul şi piciorul acesta, şi se uită prin cameră. Pare să mă urmărească cu privirea”.

M-am uitat la Annette. Ochii ei erau deschişi, dar nu tocmai receptivi. Starea ei nu s-a deteriorat atât de mult cât m-am temut. Şi-a recăpătat cunoştinţa şi lupta în mod clar pentru

viaţa ei. Acum avea nevoie de ajutorul nostru.

„Vrea să trăiască, am zis. Cred că ar trebui s-o sprijinim”.

Tatăl ei a încuviinţat din cap. Era exact ceea ce voia să audă. Am făcut trei proceduri distincte de deviaţie pentru a redirecţiona fluidul care se colecta în creierul ei şi în jurul acestuia. Oameni din mai multe biserici şi denominaţii au continuat să vină ca să se roage pentru Annette. Prietenii au organizat o strângere de fonduri pentru a ajuta familia să-şi achite costurile medicale şi să se întreţină câtă vreme tatăl Annettei

lipsea de la serviciu. Cu toţii aşteptam să vedem ce avea să facă Annette mai departe.

În luna următoare, starea ei s-a îmbunătăţit încet. A devenit clar nu numai că va supravieţui, ci chiar că îşi va recăpăta unele dintre funcţiile creierului. Un fizioterapeut a început să lucreze cu ea pentru ca membrele ei să se mişte iarăşi. Deşi Annette nu a vorbit mai multe luni, era limpede că mintea îi era ageră. Răspundea la întrebări cu ajutorul cartonaşelor. Fetiţa perspicace pe care am întâlnit-o la început în cabinetul meu s-a întors.

Mama Annettei a născut curând

doi copii sănătoşi, o fetiţă şi un băieţel, pe acelaşi hol cu salonul ei. De Crăciun s-a hotărât că Annette este suficient de sănătoasă ca să meargă acasă. Părinţii au întâmpinat-o cu o mare petrecere. A făcut cunoştinţă cu fratele şi sora ei, iar funcţiile creierului au continuat să i se îmbunătăţească. La trei luni după operaţie, a încercat să vorbească iarăşi. La şase luni după operaţie, a învăţa să umble cu un cadru pentru copii. Un an mai târziu, putea să umble perioade scurte de timp fără cadru.

Când am revăzut-o la un control, era încă un copil minunat de încrezător şi de sensibil, dar personalitatea i s-a

schimbat oarecum după operaţie. A devenit mai sigură pe ea, mai îndrăzneaţă. Făcea eforturi ca să umble din nou. Voinţa ei de a supravieţui, care a readus-o la viaţă după ce a fost deconectată de la ventilator, o împingea acum să meargă mai departe.

Şi părinţii Annettei s-au schimbat. Criza şi durerea aceea le-a arătat că au nevoie de Dumnezeu. Văzând revărsarea de ajutor din partea creştinilor, au trecut de la navigarea prin apele line ale vieţii la o credinţă care putea înfrunta furtuni. Când îi întâlneam la controalele Annettei,

petreceam timp discutând despre ce au mai învăţat despre Dumnezeu. Parcă cineva îi punea în priză şi apăsa pe butonul de pornire. Criza Annettei, cu toate greutăţile ei, le-a schimbat viaţa. Au început să vadă lucrurile diferit, prin ochi spirituali, şi acum ştia că Dumnezeu este cu ei.

De atunci, n-am mai putut niciodată să-L acuz pe Dumnezeu că este distant sau nepăsător, fiindcă am devenit sigur că nu am motive să fac acest lucru. Niciodată nu voi avea toate informaţiile necesare;

numai Dumnezeu le are. Treaba mea este să lucrez cu cât mai multă

iscusinţă şi să declar că Dumnezeu este bun în orice împrejurare. Poate că uneori nu îmi place ceea ce face sau nu înţeleg de ce îi lasă pe unii să sufere ori să moară – dar aceasta este decizia Lui, nu a mea.

Şi vor mai fi multe ocazii când, la fel ca în aceasta, voi urmări uimit cum scoate un copil din ghearele morţii.

CAPITOLUL 10

SMULS DIN IAD

— <să)

Charlotte avea o profesie medicală într-un spital din cealaltă parte a oraşului şi se pregătea să fie medic. Dar ascundea un secret teribil: soţul ei,

Alan – un bărbat masiv şi musculos – o chinuia cu sălbăticie. Acesta obişnuia să bea peste măsură şi o maltrata fizic, chiar şi în faţa fiicei şi fiului lor, ambii având vârste de sub trei ani.

Alan era un bătăuş tipic. Ceva îl rodea pe dinăuntru şi se răzbuna pe oamenii care-i erau cei mai apropiaţi. O împingea pe Charlotte când avea chef şi-i spunea că e neatrăgătoare. Femeia îl bănuia de mai multe aventuri extraconjugale. Când fiica lor a avut probleme de sănătate, a ajuns la operaţia ei beat. Cu o altă ocazie, după ce Charlotte a fost externată din spital după o intervenţie chirurgicală, Alan a

fost furios pe ea fiindcă a trebuit să vină ca s-o ducă acasă.

Abuzurile lui Alan au atins un nivel critic timp de un an şi ceva. Ruşinată, îşi ascundea vânătăile sub haine. Nu-i venea să creadă că ea, membră a corpului medical, trăia viaţa unei femei abuzate. Incapabilă să mărturisească secretul ei înaintea cuiva, a sperat că Alan se va îndrepta într-o zi.

Într-o seară, când Alan a fost cuprins de o furie bahică, Charlotte a încercat să-l convingă să plece de acasă, fiindcă s-a temut pentru siguranţa copiilor. Dar el a devenit mai furios ca de obicei. A apucat-o de păr şi

a târât-o afară din pat. Smocuri din părul ei i-au rămas între degete şi ea a ştiut că va trebui să poarte ceva pe cap a doua zi la lucru, ca să ascundă urmele violenţei. Charlotte a luat copiii, a încuiat uşa şi s-a culcat cu o durere de cap fără precedent.

S-a trezit la orele mici ale dimineţii simţind că moare. Şi-a simţit trupul „fără vlagă” aşa cum avea să-mi spună mai târziu – ca şi cum cineva ar fi zdrobit-o complet. A fugit pe hol ţipând, dar apoi a ajuns la concluzia că este doar un atac de panică şi s-a întors înapoi în pat alături de cei doi copii.

Alan a fost obligat să plece din casă o săptămână mai târziu, când Charlotte i-a sunat pe părinţii lui şi a ameninţat că îl va denunţa la poliţie dacă ei nu intervin. Dar sentimentul de greaţă şi durerile de cap n-au trecut, ci s-au înrăutăţit, lăsând-o pe Charlotte parţial incapacitată. Abia reuşea să coboare din pat, cu atât mai puţin să lucreze. Copiii se trezeau şi se uitau la ea miraţi, întrebându-se ce-a păţit mama lor. O prietenă a dus-o la urgenţe, dar tomografia computerizată n-a arătat nimic în neregulă. Tensiunea îi era prea mare, dar nimeni nu ştia de ce. Ea a avut întotdeauna grijă să nu

spună nimănui despre bătăi, de aceea cauza a rămas un mister. A fost diagnosticată cu migrene oftalmice, a primit un tratament medicamentos şi a fost trimisă acasă.

Însă după ce a ajuns acasă simptomele s-au agravat. Într-un episod înspăimântător de vărsături şi pierdere temporară a vederii şi echilibrului, a trebuit să-i lase pe copii cu un vecin şi să meargă cu o ambulanţă la urgenţe.

Testul RMN nu a arătat nimic, aşa că după două zile au trimis-o să se recupereze acasă, dar episoadele de ameţeală veneau tot la o jumătate de

oră, urmate de incapacitare şi de pierderea vederii. Charlotte a început să le dea copiilor de mâncare doar o felie de pâine şi apă. Când mergea la lucru, se izbea de pereţi şi a pierdut atât de mult din greutate, încât colegii s-au alarmat.

În cele din urmă, convinsă că e pe moarte, a cerut ajutor unei colege, şi colega aceasta a apelat la un neurochirurg care a solicitat un RMN. Între timp, Charlotte şi copiii ei s-au mutat la o prietenă.

Rezultatele au arătat ceva: secţionări ale ambelor artere vertebrale care duc la creier. Aceasta

însemna că pereţii interiori ai arterelor s-au desprins de pereţii exteriori, chiar înainte ca arterele să intre în partea din spate creierului. Este o situaţie foarte gravă, care poate cauza atac: erebral, vătămări ale creierului sau moartea. O cauză comună a ei d reprezintă traumele sau loviturile în zona gâtului. Fiindcă au fost vătămate vasele care duc la creier, Charlotte a fost trimisă imediat la mine.

Am întâlnit-o pentru prima dată în cabinetul meu într-o zi la era nouă dimineaţa. Părea pierdută şi incapabilă să se concentreze multă vreme asupra unui lucru. Am încercat s-o examinez,

dar era atât de obosită încât nu părea să acorde prea multă atenţie la ceea ce se întâmpla.

„Voi muri? a repetat mereu. Puteţi să mă vindecaţi? Sunt atâtea lucruri pentru care vreau să trăiesc. Am doi copii mici care au nevoie de mine”.

De fiecare dată când spunea aceste cuvinte, părea că nu-şi aduce aminte că le-a mai spus o dată.

M-am uitat atent la RMN. Secţionările vertebrale bilaterale mi-au sărit imediat în ochi. Chiar înainte ca vasele să intre în creier, acestea se îngustau brusc ca şi cum ceva ar fi muşcat din ele în ambele părţi. Rareori

văd secţionări atât de pronunţate ale ambelor artere vertebrale deodată.

Am întors monitorul computerului spre ea ca să-i arăt imaginile.

„O asemenea vătămare este cauzată adesea de lovituri în zona gâtului sau de o mişcare bruscă, traumatică, i-am zis şi m-am uitat la ea. Ştiţi cum s-a întâmplat?”

A clătinat din cap: „Nu, a răspuns. Nu mi s-a întâmplat nimic de felul acesta”.

Nu părea foarte plauzibil că a suferit o asemenea vătămare fără să ştie ce a cauzat-o, dar importantă era luarea unei decizii privind tratamentul.

După ce am analizat atent opţiunile, am decis că riscurile intervenţiei chirurgicale ar fi depăşit beneficiile ei. De aceea, am recomandat să lăsăm arterele să se vindece singure.

„Nu puteţi face nimic? a întrebat Charlotte exasperată. Nu pot nici să lucrez, nici să am grijă de copiii. Sunt... sunt o epavă”.

„Îmi pare foarte rău, am zis. Operaţia nu vă va ajuta să mergeţi la lucru mai repede şi s-ar putea să vă facă mai mult rău. Aceasta este calea cea mai bună de urmat. Vom începe cu anticoagulante pentru a evita un atac cerebral până când trupul va vindeca

vătămarea. Nu aveţi voie să faceţi eforturi sau să ridicaţi greutăţi. Arterele se vor vindeca. Este nevoie doar de timp.*

Charlotte a stat acasă şase săptămâni şi a luptat cu simptomele: sentimentul ciudat că viaţa se derulează cu încetinitorul şi senzaţia bruscă de electricitate care îi străfulgera trupul şi o priva de capacitatea de a vedea, de a sta în picioare sau de a umbla drept. În cele din urmă, am primit un alt telefon de la colega ei care mi-a spus despre Charlotte că este disperată şi a întrebat dacă nu pot face nimic

altceva. Deşi nu mai aveam ce să-i ofer din punct de vedere medical, am vrut s-o mai programez o dată din compasiune şi din convingerea că în cazul ei era vorba de ceva mai mult decât arătau examinările medicale.

Părea şi de această dată distrasă şi necăjită.

„Charlotte, am vorbit deja despre secţionări: despre cât sunt ele de lungi şi cum vă vor ajuta anticoagulantele să nu faceţi cheaguri în artere câtă vreme acestea simt în procesul vindecării, i-am spus. Şi am încercat să tratăm tensiunea dumneavoastră periculos de mare cu un succes parţial. Am făcut o

pauză: Uneori, tipul acesta de probleme sunt cauzate de anumiţi factori externi din viaţa persoanei, de unele probleme ce par fără legătură cu simptomele.*

Atât a fost suficient. Charlotte a izbucnit imediat în lacrimi. Şi plânsul ei nu a fost nicidecum unul obişnuit. A plâns în hohote şi cu disperare. Era prea epuizată ca să se simtă stânjenită şi prea neajutorată ca să se poată opri.

„Sunt atât de furioasă şi de îndurerată din cauza soţului meu*, a spus. Am cerut divorţul fiindcă ne-a tratat oribil. A băut prea mult şi a fost rău cu mine şi cu copiii. Încă mă mai

hărţuieşte, mă sună de zeci de ori pe zi, amenințându-mă şi insultându-mă. A trebuit să obţin un ordin de restricţie împotriva lui. Strigă la mine şi mă împinge în toate părţile când vine să-i ia ori să-i aducă pe copii.*

Era evident că în viaţa ei se întâmplau multe lucruri despre care eu habar n-aveam.

„Acestea sunt probleme grave, i-am zis. Cred că ele necesită multă atenţie şi consiliere. Nu puteţi să vă puneţi pe dumneavoastră şi pe copii în pericol. Între timp, eu obişnuiesc să mă rog cu pacienţii mei, şi aş vrea să mă rog şi pentru dumneavoastră”.

A reacţionat energic.

„Am crescut într-o biserică. Ştiu despre Dumnezeu, a spus cu o voce plină de amărăciune. Oamenii aceia au fost nişte ipocriţi. Detest întregul concept de Dumnezeu. O detest pe mama mea vitregă fiindcă s-a purtat rău cu mine şi a pretins că este o urmaşă a lui Iisus. Şi îl detest pe tatăl meu fiindcă a lăsat-o să se poarte aşa”.

A făcut o scurtă pauză, apoi şi-a şters lacrimile. Am crezut că se va ridica şi va ieşi pe uşă afară. În schimb, a spus: „Dar puteţi să vă rugaţi pentru mine”.

„Am vrut să spun că doresc să mă

rog pentru dumneavoastră acum”, am zis calm.

„Aici? Acum?”

„Da”, i-am răspuns cât am putut de blând, iar atitudinea mea a părut să aibă efect asupra ei. Era nervoasă şi agitată, dar părea să simtă o nevoie urgentă să se facă ceva. A fost de acord să mă rog. 1

Mi-am apropiat scaunul de ea.

„În primul rând, daţi-mi voie să vă explic că, din experienţa mea, unele probleme fizice au cauze emoţionale, şi i-am arătat relaţia dintre iertare şi vindecare. Iertarea nu înseamnă a pretinde că răul nu s-a întâmplat

niciodată şi nici a spune că răul este bine. Iertarea înseamnă a te elibera, neîngăduind astfel să te laşi rănit de alţii de fiecare dată când te gândeşti la ei. Dată fiind condiţia dumneavoastră fizică, cred că este calea cea mai bună de a ajuta trupul să se vindece”.

Părea că înţelege acest lucru.

„Deci înainte de a ne ruga, cred că ar fi o idee bună să-i iertaţi pe toţi care v-au făcut rău”.

A rămas puţin pe gânduri.

„Trebuie să-l iert pe tata, a spus. S-a căsătorit cu o femeie care nu m-a iubit, şi nu m-a apărat niciodată în faţa ei. Ea a fost întotdeauna împotriva

mea”.

„Altcineva?” am întrebat.

De data aceasta tăcerea a durat mai mult.

„Trebuie să-l iert pe soţul meu, a admis în sfârşit. Am senzaţia că m-am căsătorit cu un bărbat necunoscut”.

„Pentru ce trebuie să-l iertaţi?” am vrut să ştiu.

„Pentru cuvintele lui aspre. Pentru aventurile extraconjugale pe care le bănuiesc. Pentru că m-a înjosit. Pentru că m-a făcut să cred că este ceva în neregulă cu mine, că nu sunt atrăgătoare. Ba chiar pentru că mi-a ucis câinele”.

Am aprobat din cap, atent la ce spune.

„Atunci să-l iertăm pentru toate aceste lucruri”, am zis, şi împreună ne-am apropiat de Dumnezeu şi am parcurs paşii care îmi erau deja familiari, numind fiecare ofensă şi predând-o lui Dumnezeu. Charlotte a început să plângă. Faţa ei s-a umflat şi s-a înroşit. Anii de singurătate şi de mânie păreau să se reverse dintr-odată din ea.

După ce i-a iertat pe tatăl şi pe mama ei vitregă, a repetat cuvintele de iertare pentru soţul ei: „Îl iert pe Alan şi îl las în mâna lui Dumnezeu, care

este drept şi nu are nevoie de ajutorul meu. Renunţ la dorinţa mea de răzbunare şi îl eliberez pe Alan”.

Am fost surprins de adâncimea disperării şi durerii ei, şi pe măsură ce continua, se implica tot mai mult în acest proces. Curând a început să-şi cerceteze memoria ca şi cum ar fi fost un pod vechi, căutând tot ce e nefolositor ca să arunce. Ştiam că nu va putea acoperi totul într-o singură vizită, dar părea să aibă deja speranţă.

Când am terminat, părea mai sprintenă.

„Cum vă simţiţi?” am întrebat-o.

„Mai uşoară şi mai eliberată

emoţional, a zis. Mă simt mai bine. Mă mai doare puţin capul, dar nu mă mai simt ameţită”.

„Vă veţi simţi şi mai bine, am asigurat-o. Aveţi răbdare”.

A făcut o pauză.

„Pare a fi începutul a ceva nou pentru mine, mi-a spus. Niciodată n-am mai avut atâta pace”.

„Aceasta vine de la Dumnezeu. Dar trebuie să renunţaţi la tot acel bagaj. Amărăciunea va încerca să revină, dar nu trebuie s-o mai primiţi. Dacă veţi simţi iarăşi resentimente, începeţi iarăşi să iertaţi”.

Şi-a şters ochii. Am condus-o până

la uşă şi am programat împreună un RMN de control.

„Mulţumesc, doctore Levy”, mi-a spus.

de de de

Alan şi Charlotte au divorţat în cele din urmă. Din cauza bătăilor lui continue, judecătorul i-a acordat lui Alan doar dreptul la vizite sub supraveghere, dar după o vreme a încetat de tot să mai vină. Timp de cinci luni, Charlotte n-a mai aurit deloc de el. Între timp, şi-a terminat pregătirea medicală şi a devenit medic de familie. A venit la cabinetul meu de mai multe ori pentru control. Tam făcut

câte un RMN la trei luni şi am văzut că deşi progresul era lent, arterele se vindecau. Era nerăbdătoare să ne rugăm de fiecare dată când venea, şi curând i-am recomandat două femei cu care putea să se roage regulat. Femeile acestea se rugau împreună cu ea, câteodată ore întregi. Când, într-o zi, am întrebat-o cum merg întâlnirile lor de rugăciune, mi-a spus că femeile acestea au devenit pentru ea ca două surori.

Vasele i s-au vindecat; simptomele au scăzut în intensitate şi frecvenţă, de la cincizeci de episoade pe zi la zece, apoi la două. În cele din urmă, în

cabinetul meu, Charlotte a recunoscut ce i-a făcut Alan. Ne uitam la rezultatele examinărilor RMN, şi realitatea a ceea ce i-a provocat secţionările a părut s-o copleşească.

„Ştiu cum s-a întâmplat, a şoptit cu voce tremurătoare. Fostul meu soţ… el m-a lovit. Într-o noapte m-a tras de păr jos din pat”.

A plâns încet. Eu i-am ascultat mărturisirea.

„De mai multe ori m-a lovit şi m-a târât după el. Dar atunci a fost cel mai rău, a zis. Cred că aproape m-a ucis”.

Nu m-a surprins să aud acele lucruri. M-a întristat profund că a ţinut

atât de mult în ea acel secret, dar în acelaşi timp i-am împărtăşit uşurarea de după mărturisirea adevărului. Este bine-cunoscut faptul că mărturisirea, la biserică sau în afara ei, este bună pentru suflet, şi Charlotte beneficia de ea în faţa ochilor mei.

„Îmi pare foarte rău că am minţit, a zis. Atâţia oameni au încercat să înţeleagă ce se întâmpla cu mine, şi eu am ştiut tot timpul că este din cauza lui”.

Şi-a plecat capul. Ca membră a corpului medical, era ruşinată de acea dezvăluire, dar am asigurat-o că nu mi-am schimbat părerea despre ea;

trauma nu a schimbat nici tratamentul, nici diagnosticul meu.

M-am bucurat că viaţa ei a pornit într-o direcţie nouă.

Curând Charlotte s-a recuperat suficient de mult pentru a se întoarce la lucru cu normă întreagă. Şi era iarăşi în stare să aibă grijă de copii. Viaţa ei a devenit mai stabilă cu ajutorul unei dădace bune, şi luni de zile n-a mai primit nicio veste despre Alan. Apoi într-o zi a sunat telefonul.

„Bună ziua, sunt asistentă la terapie intensivă în spitalul din cealaltă parte a oraşului, a spus o voce. Sunteţi fosta soţie a lui Alan Hanson?”

După o scurtă ezitare, Charlotte a răspuns: „Da”.

„Vă sun fiindcă Alan este foarte bolnav. A ajuns astăzi la noi – inima i s-a oprit şi a trebuit să-l resuscităm. Acum este conştient, dar plânge şi ar vrea să-şi vadă copiii. Aţi putea să-i aduceţi aici, vă rog? Nu ştiu cât timp mai are de trăit?”

Charlotte nu ştia ce să facă. Oare să-l vadă pe bărbatul care i-a produs atâta nefericire? Să-i îngăduie să-şi vadă copiii înainte de-a muri? Sau ar fi mai bine să-l lase să moară singur?

Dar cum rămânea cu procesul iertării pe care l-a parcurs? Şi cu toate

ofensele de care s-a eliberat? Era capabilă să-l vadă pe bărbatul care aproape că a ucis-o? Putea să-i facă un bine? Ar trebui să-l facă?

S-a consultat cu o prietenă la lucru, care a era. Tuit-o să nu meargă: „Nu merită, după tot ce v-a făcut, ţie şi copiilor. Nici măcar nu-i vizitează”. Charlotte a mai aşteptat o zi, străduindu-se să găsească un răspuns la toate aceste întrebări, dar asistenta de la celălalt spital a sunat-o iarăşi:

„Starea lui Alan este foarte rea. Cere mereu să-i vadă pe copii – şi pe dumneavoastră”.

„Nu sunt sigură că pot să vin”, a

spus Charlotte.

Vă implor să ascultaţi dorinţa unui muribund, dacă aveţi această posibilitate”.

Compasiunea a pus stăpânire pe inima Charlottei. Şi-a adunat toate puterile şi câteva ore mai târziu a intrat în unitatea de terapie intensivă singură. Un cardiolog ieşea din camera lui Alan. Charlotte l-a tras la o parte şi i-a spus că este fosta soţie a lui Alan şi totodată medic.

Cardiologul s-a deschis în prezenţa unei colege de breaslă.

„Tocmai am scos 500 de centimetri cubi de fluid cu sânge din sacul ce-i

înconjoară inima”, a spus clătinând din cap. S-a adunat foarte mult fluid în ambii plămâni. În ultimele câteva zile am scos cinci litri. Nu arată deloc bine. Chiar dacă are doar patruzeci de ani, inima şi plămânii lui sunt că ai unui bărbat de optzeci şi cinci de ani. Abia mai rezistă”.

I-a aruncat o privire sumbră şi a plecat.

Charlotte a intrat încet în salonul lui Alan. Bărbatul întins pe pat nu arăta deloc ca fostul ei soţ. Trupul lui era emaciat şi slab. Ochii lui s-au întors spre uşă aşteptându-se să vadă o asistentă, dar când a văzut-o pe

Charlotte faţa i s-a luminat într-o recunoaştere aproape disperată. Şi-a adunat toate puterile şi i-a făcut semn să intre.

„Sunt atât de fericit să te văd”, i-a şoptit răguşit.

„Alan, ce-i cu tine, l-a întrebat. Ce s-a întâmplat?”

„Nu ştiu. Nu am putut să mă spăl pe dinţi, n-am putut nici măcar să-mi schimb hainele”.

S-a oprit puţin ca să respire.

„Cred că-i rău de tot, a încheiat. Unde-s copiii?”

„Nu i-am adus”, i-a răspuns, şi faţa lui s-a întunecat.

Deoarece Charlotte se temea încă de Alan şi nu ştia în ce stare avea să-l găsească, i-a lăsat pe copii în sala de aşteptare. După ce l-a văzut, a înţeles că el nu avea să mai trăiască mult. Era numai un schelet în comparaţie cu omul solid şi musculos pe care îl cunoscuse, şi inima i-a fost mişcată de compasiune pentru el.

„Alan, i-a zis, vreau să ştii că te-am iertat pentru toate lucrurile teribile pe care mi le-ai făcut”.

El a dat din cap îndurerat pe pernă, de parcă ar fi vrut să spună că nu merită să audă acele cuvinte.

„Aş vrea să pot îndrepta totul

pentru tine, a spus. Toate câte ţi le-am făcut ţie şi copiilor. Toate prin câte te-am făcut să treci…”

„Alan, ai nevoie de ceva mai mult decât iertarea mea. Ai nevoie de iertarea lui Dumnezeu”.

El s-a uitat la ea slăbit.

„Bine, a zis, încuviinţând printr-o mişcare a capului.

„Vrei să repeţi o rugăciune după mine?” l-a întrebat cu inima bătându-i puternic.

„Bine”, a spus încet, arătându-şi acordul printr-o mişcare a capului.

„Iisuse”.

„Iisuse”, a repetat el cu o voce

placidă.

„... ştiu că sunt un păcătos”.

„... ştiu că sunt un păcătos”. De data aceasta a vorbit ceva mai convins.

„Le-am făcut lucruri rele oamenilor...”

„Le-am făcut lucruri rele oamenilor...”

„... inclusiv familiei mele”.

„... inclusiv familiei mele”. Acum vorbea din toată inima. Vocea i s-a frânt în timp ce a repetat după ea: „Accept iertarea Ta. Îţi mulţumesc că ai plătit preţul pe cruce pentru păcatele mele. Vreau să trăiesc cu Tine veşnic în ceruri. Amin”.

S-a uitat la ea cu lacrimi în ochi şi a aprobat din cap.

„Alan, a zis ea. Mă duc după copii”.

Charlotte şi copiii l-au vizitat la spital în fiecare zi, timp de mai multe săptămâni. Condiţia lui se înrăutăţea pe zi ce trecea. Abia dacă putea să tragă aer în piept. În fiecare zi producea un litru de lichid cu sânge, care trebuia să fie drenat din plămânii lui.

„Iisuse, ajută-mă”, spunea, zbătându-se să respire. Doamne, ajută-mă”.

Doctorii au găsit un nodul limfatic canceros în zona inghinală stângă,

ceea ce însemna că de fapt cancerul s-a răspândit în trup, formând sacul din jurul inimii şi pleura din jurul plămânilor. Într-o zi oncologul i-a arătat Charlottei rezultatele RMN. Ea s-a uitat la ele şi a plâns. Nimic din plămân nu arăta normal. Ca între doctori, oncologul i-a mărturisit: „Nu va ieşi din spital”.

Câteva zile mai târziu, respiraţia i-a devenit atât de greoaie încât i s-a fixat o mască pe nas şi pe gură şi i s-a introdus oxigen presurizat în plămâni. Când copiii şedeau în poala lui, abia puteau să-l vadă fiindcă aparatul de respirat îi acoperea aproape toată faţa.

Cu toate acestea, Charlotte a observat o diferenţă majoră în omul care o terorizase odată. Boala lui l-a smerit; faptul că a fost iertat de Dumnezeu şi de Charlotte a început să-l transforme. Ba chiar a început să-i adreseze complimente când venea să-l vadă, spunându-i că e frumoasă. Iar cu copiii se purta sincer şi iubitor.

Odată, în timp ce Charlotte şedea în tăcere lângă patul lui, el i-a zis: „Când în sfârşit m-am liniştit şi m-am împăcat cu mine şi cu Dumnezeu, El mă ia”. Şi şi-a ferit privirea jenat.

Într-o zi, în drum spre spital, Charlotte s-a oprit la un magazin ca să

cumpere un CD player ca să pună muzică de închinare în salonul lui Alan. Aştepta să plătească la casă când asistenta a sunat-o: „Rinichii şi ficatul i se blochează”, a spus. Amândouă ştiau ce înseamnă acest lucru.

La spital, trupul lui Alan era rece şi transpirat, dar ochii îi erau larg deschişi. Charlotte şi-a păstrat calmul şi a pus noul CD cu muzică de închinare. Alan asculta din patul lui. La un moment dat, a luat un creion şi a scris pe un bileţel: „Cât mai am de trăit?” Apoi i l-a dat Charlottei.

„Nu ştiu, i-a răspuns ea. Dar eşti pregătit”.

A plecat pentru puţin timp să mănânce la cantina spitalului şi când s-a întors, a găsit agitaţie. Asistentele, medicii şi tehnicienii care manipulau aparatul respirator alergau înăuntru şi afară din salonul lui Alan. Când a intrat, l-a găsit plângând cu ochii aţintiţi în tavan. Ştia că pleca din lumea aceasta, la apucat de umeri, l-a privit în ochi şi i-a spus: Alan, Dumnezeu te iubeşte!” Când s-a ridicat, asistenta care-i urmărea activitatea cardiacă pe monitor a anunţat că inima lui Alan s-a oprit. Pieptul lui s-a mai ridicat o dată, apoi a coborât, zguduind patul. Când

Charlotte s-a uitat la el, era altfel decât cu câteva secunde în urmă; era o cochilie goală. Linia verde dreaptă şi amuţirea monitorului i-au confirmat că el a plecat.

Charlotte a vorbit la înmormântarea lui şi a zis:

Multă vreme, Alan a avut un trup puternic şi un gol în inimă.

A fost mistuit de ură şi de autodistrugere, în cele din urmă inima i-a devenit întreagă, dar i-a fost luat trupul Ar fi fost păcat să moară neiertat, iar eu aş fi fost chinuită toată viaţa de remuşcări dacă n-aşti răspuns la rugămintea lui de a-l vizita. Însă de

fiecare dată când mă gândesc la aceasta acuniy simt pace. Am făcut tot ce-am putut pentru el}

Am sunat-o a doua zi după moartea lui Alan.

JMulţumesc, mulţumesc, mulţumesc, dr. Levy, a fost tot ce a putut să spună. Mulţumesc că aţi fost credincios şi v-aţi asumat riscul să vă rugaţi şi să vorbiţi despre lucrurile spirituale. Drumul meu spre vindecare a început când mi-aţi vorbit despre latura spirituală a sănătăţii şi nu v-aţi mulţumit să-mi daţi anticoagulante. Dacă nu m-aţi fi ajutat să iert, aş fi fost prea plină de amărăciune ca să văd

lucrurile corect. N-aş fi fost lângă Alan ca să-i vorbesc despre nevoia lui de a primi iertarea lui Dumnezeu. Alegerea dumneavoastră de a risca a schimbat viaţa mea şi viaţa lui Alan înainte de a muri”.

Charlotte continuă să îşi dezvolte relaţia cu Dumnezeu şi copiii ei sunt sănătoşi şi fericiţi. Recent mi-a spus că s-a rugat cu un pacient care avea o boală de ficat în fază terminală – a avut şansa să-l ajute să primească iertarea şi să găsească pacea înainte de a muri. Ea îmi aminteşte tot timpul ce este în joc atunci când cineva intră în cabinetul meu. Viaţa este scurtă şi

plină de nevoi – uneori de nevoi disperate. Dar este la fel de plină de prilejuri de a fi folosiţi de Dumnezeu în moduri uluitoare şi cu consecinţe veşnice.[11]

CAPITOLUL 11

CÂND APAR COMPLICAŢIILE

— O

Una este să mă rog pentru rezultate bune sau să conduc pacienţii prin procesul iertării pentru sănătatea lor. Dar este cu totul altceva, şi mult mai dificil, să accept iertarea lui Dumnezeu când procedura pe care o

11 Detaliile acestei relatări şi aceste remarci au fost tipărite cu permisiunea lui „Charlotte", al cărei nume a fost schimbat

efectuez duce la vătămare.

Ken, un bărbat de treizeci de ani, a venit la mine cu o tumoare benignă în spatele frunţii. Chirurgul care urma să-l opereze voia ca eu să tai alimentarea cu sânge, pentru ca să nu existe sângerare în timpul procedurii de înlăturare a tumorii – şi voia să fac acest lucru chiar a doua zi. Mi-am propus să lucrez ca de obicei, adică să închid cu liant vasele care alimentau tumoarea. Promitea să fie o intervenţie simplă, dar când m-am întâlnit cu Ken şi cu soţia lui, el mi-a spus că nu doreşte să efectuez procedura. Acest lucru m-a surprins şi am presupus că

este frica obişnuită a pacienţilor. Nu l-am presat în niciun fel, dar i-am expus posibilele beneficii şi posibilele riscuri. Încurajat de soţie, la sfârşitul întrevederii a fost de acord cu intervenţia. Am adăugat cazul lui în programare şi am fost încrezător că totul va decurge bine.

În ziua intervenţiei m-am rugat cu Ken în zona preoperatorie, şi chiar înainte de începerea ei m-am rugat cu tehnicienii care aveau să mă asiste. Ken fusese pus sub anestezie totală şi mx-am apropiat de el în sala de operaţii, unde zăcea inconştient şi acoperit cu un cearşaf albastru.

Tehnicienii erau pregătiţi. La fel şi eu.

Văzusem tumoarea vasculară pe IRM, dar aşa cum se întâmplă în multe alte cazuri, nu aveam să ştiu exact cum arată vasele care alimentează tumoarea decât la începerea procedurii. Pentru a le vedea clar, aveam nevoie de o angiografie. Am ghidat tubul subţire de plastic din artera lui femurală spre artera carotidă a gâtului, am injectat substanţă de contrast şi am făcut o angiografie. Filmuleţul, arătând curgerea vopselei prin tumoare, a apărut pe ecran. Vasele care primeau sânge în spatele ochiului erau evidente. Am văzut, de

asemenea, că tumoarea invada baza craniului. Dar mai era ceva: aceleaşi vase care alimentau cu sânge tumoarea alimentau cu sânge şi pielea feţei. Şi acest lucru era neliniştitor. Am ridicat imediat nivelul de risc de la moderat la înalt şi am oprit procedura.

Fac frecvent proceduri de embolizare pentru alţi chirurgi, pregătind tumoarea pentru a putea fi îndepărtată mai uşor. Fiindcă ceilalţi chirurgi sunt medicii principali în aceste cazuri, de fiecare dată când apar întrebări serioase vreau ca ei să fie implicaţi în decizie. De obicei totul se reduce la cine îşi va asuma riscul: ei

sau eu.

„Fă-mi legătura cu dr. Miller”, am spus unui tehnician, în timp ce m-am îndepărtat spre sala de lectură. În câteva momente, principalul chirurg al lui Ken era la telefon.

„M-am uitat la angiografie şi am văzut că unele dintre vasele ce alimentează tumoarea alimentează şi pielea feţei, i-am zis. Există un risc real pentru pielea feţei lui dacă facem intervenţia aceasta. Sugerez să renunţăm la embolizare”.

La celălalt capăt al firului s-a lăsat tăcerea, şi mi-am dat seama că Dr. Miller se va plasa pe poziţia opusă. El

voia ca eu să deconectez vasele ca să poată face o operaţie mai curată, şi nu îl puteam învinui pentru acest lucru. Îndepărtarea tumorilor sângerânde este mai riscant de efectuat fiindcă de cele mai multe ori nu vezi ce tai. La baza craniului, unde era tumoarea, există o mulţime de nervi.

„Cred c-o poţi face, mi-a spus. Tumoarea este mare. Se află într-o zonă dificil de operat şi nu vreau ca ea s-a sângereze. De asemenea, nu vreau să-l pun sub transfuzie. Hai, Dave, ştiu că poţi s-o faci. Eşti o vedetă în domeniu”.

„Mulţumesc pentru încredere, i-am

răspuns, dar nu sunt sigură că avantajele merită asumarea riscurilor”.

„Aici nu simt de acord cu tine, a zis. Am încredere deplină în tine, şi cred că aşa trebuie procedat. Nu vreau ca tumoarea să sângereze necontenit când o îndepărtez. Dacă găseşti vreo modalitate, te încurajez să încerci”.

A închis, iar eu am analizat situaţia. De ce complicaţia aceasta mă tulbura pe mine, dar nu şi pe colegul meu? Oare aveam o zi proastă? Eram prea sperios? Unul dintre tehnicieni a venit şi a dat glas gândurilor mele.

„Intervenţia aceasta mă nelinişteşte, i-am explicat. Riscul va fi

mai mare decât m-am aşteptat, şi mi-e greu să-i găsesc o justificare prin comparaţie cu posibilele avantaje”.

„Ei, hai, poţi s-o faci foarte uşor, mi-a spus. Ai avut şi cazuri mai grele. Poţi să ajungi la tumoare şi să închizi vasele. Nu va dura mai mult de treizeci de minute. De ce să nu încerci?”

Tehnicienii aveau foarte multă încredere în abilităţile mele. M-au văzut făcând sute de proceduri, iar nereuşitele noastre au fost relativ puţine. Alţii m-au urmărit lucrând de la posturile lor din celălalt capăt al sălii de operaţie. Eu eram singurul care ezita. Poate mă înşelam. Toţi ceilalţi

credeau în capacităţile mele, de ce nu credeam şi eu? Un sentiment cunoscut m-a copleşit – dorinţa de a fi erou în această situaţie, de a ajuta omul acesta aşa cum puţini ar putea s-o facă. La urma urmelor, pentru aceasta m-am pregătit.

Am încercat să mă eliberez de îndoială.

„Bine, am spus. S-o facem”.

Toţi şi-au reluat activitatea. Spectacolul stătea să înceapă.

Am introdus microcateterul prin cateterul de ghidare poziţionat în gâtul lui Ken. Am înaintat pe artera carotidă exterioară şi curând am întâmpinat

prima problemă – o răsucire a vasului. Deşi foloseam cateterele şi conductorii cei mai subţiri cu putinţă, calea de pătrundere la locul dorit s-a dovedit un obstacol serios. Vasul avea răsuciri ca de tirbuşon, şi când cateterul înainta încet prin zona contorsionată, acesta intra în spasme, implicând cateterul şi tăind alimentarea cu sânge.

„Spasme, am spus. Aduceţi-mi vasodilatator”.

Tehnicienii au continuat să-şi vadă de treaba lor.

Spasmele arterelor sunt frecvente, mai ales în vasele mai mici. Când un instrument irită peretele unui vas, o

contracţie musculară face ca el să se închidă pe instrument. Se întâmplă în vasele de toate dimensiunile, dar în vasele mai mici poate să oprească intervenţia chirurgicală pentru o vreme. Ca un tanc petrolier prins într-un ocean îngheţat, trebuie să aştepţi până când calea de acces se relaxează pentru a-ţi elibera instrumentul şi a-l putea conduce mai departe.

Din fericire, vasul acesta nu era singurul care alimenta cu sânge respectiva parte a corpului, deci oprirea circulaţiei sângelui prin el nu avea să-i provoace niciun rău lui Ken. Am injectat un vasodilatator pentru

reducerea spasmului, apoi am aşteptat cuprins de o frustrare mută. Era ca şi cum în toiul unei bătăii mi s-ar fi cerut să stau la o parte şi să aştept.

Zece minute mai târziu, vasul s-a relaxat suficient de mult ca să pot mişca iarăşi cateterul. Am lucrat cu delicateţe prin răsucirea de tirbuşon, am trecut de bifurcarea de unde vasele porneau pentru a alimenta faţa şi am înaintat pe vasul care trecea prin craniu şi alimenta tumoarea. Prezenţa în apropierea vaselor care alimentau faţa încă mă neliniştea. Când injectezi liant, există riscul ca aceasta să ajungă unde nu trebuie şi să cauzeze

probleme serioase. Frumuseţea şi primejdia liantului este că acesta blochează permanent orice vas în care este injectat. Introducerea lui la locul corect face diferenţa între închiderea vaselor bolnave şi vătămarea vaselor sănătoase.

Vasele lui Ken erau foarte mici, atât de mici încât chiar după mărirea lor cu ajutorul unui aparat mi-era greu să văd tot ce fac. Înainte mă gândisem să nu folosesc liant, ci particule mici de plastic, care pătrund în vase şi le blochează, acţionând mai mult ca un dig. Dar în cele din urmă m-am decis asupra liantului, fiindcă micile

particule de plastic puteau să înfunde şi cateterul pe care îl foloseam pentru a ajunge la locul dorit. De asemenea, liantul este mai uşor de văzut cu ajutorul razelor X, de aceea are o precizie superioară. Într-o situaţie complicată ca aceasta, cu un vas facial „bun” atât de aproape de vasele „rele” ale tumorii, trebuia să am o precizie cât mai mare.

Gradul înalt de dificultate mă îngrijora încă în timp ce pregăteam injecţia. Ştiam că îmi va fi greu să controlez liantul într-un spaţiu atât de mic. Exista pericolul să împing prea mult liant deodată, făcând ca acesta să

se întoarcă înapoi şi să pătrundă în vasele care alimentează faţa. Ca lucrurile să fie şi mai complicate, aparatul pentru radiaţiile X nu putea să vadă până. La nivelul acesta. Vedeam ce fac, dar lucram la limitele capacităţii de vizualizare a aparatului.

Cateterul era fixat în vasul care alimenta tumoarea, lângă bifurcaţia de unde era alimentată faţa. Am amestecat liantul cu substanţă de contrast pentru a urmări curgerea lui în tumoare. Am început să mă mişc repede. Nu mai puteam face altceva decât să injectez liantul.

Printr-o mişcare de răsucire, am

ataşat seringa cu liant de capătul microcateterului, care era aşezat pe cearşaful albastru ce acoperea genunchiul lui Ken. „Imagine blanc”, am spus, şi tehnicianul de lângă mine a apăsat pe buton pentru a schimba funcţia aparatului. Eu am apăsat pe pedală şi ecranul a devenit blanc – o nuanţă de gri deschis. Ecranul acesta avea să înregistreze numai mişcările liantului spre tumoare, fără a arăta şi celelalte structuri din fundal.

Am început să injectez liantul cu privirea aţintită la mişcarea microcateterului pe ecran… şi am aşteptat. Au trecut câteva secunde, în

timp ce liantul a traversat lungimea microcateterului. Am aşteptat ca el să apară ca o substanţă neagră pe ecran. Când aparatul de respiraţie artificială a pompat aer în Ken, capul lui s-a mişcat uşor, făcând ca mai multe zone de pe ecran să se înnegrească. Apoi am văzut ceva apărând pe ecran, o nuanţă închisă de gri care părea să intre în tumoare. Era liantul. Am mai injectat puţin, concentrându-mă să-l introduc adânc în tumoare. Mulţumit că liantul curge aşa cum planificasem, am mai apăsat o dată pe piston. O secundă, poate două; apoi într-o fracţiune de secundă am văzut liantul întorcându-se

de-a lungul cateterului, trecând de bifurcaţia spre vasele feţei. Am încetat să mai injectez şi am tras repede cateterul din vas, înainte ca liantul să-l întărească permanent acolo.

Liantul se întorsese puţin, dar eram mulţumit de felul cum a pătruns în tumoare. Pierderea de sânge va fi minimă în timpul operaţiei pe care dr. Miller o va face.

Prin cateterul de ghidare ce se afla încă în gâtul lui Ken, am făcut o angiografie finală. Tumoarea arăta ca o stafie; liantul i-a tăiat alimentarea cu sânge. Simţindu-mă uşurat de reuşita procedurii, i-am lăsat pe tehnicieni să

scoată cateterul şi să preseze locul unde era înţepătura până când nu va mai sângera. De obicei această manevră durează cam cincisprezece minute şi este mai uşor de făcut câtă vreme pacientul este încă adormit. Un bandaj acoperind înţepătura de intrare în arteră avea să fie singurul lucru care va aminti de procedură. Cel puţin aşa speram.

O jumătate de oră mai târziu, analizam rezultatele RMN care arătau că vasele spre tumoare fuseseră distruse. Eram mulţumit că am reuşit să închei cu bine intervenţia.

„Bună treabă, echipă”, am spus,

iar tehnicienii m-au felicitat la rândul lor.

Am ieşit într-un mic antreu ca să scriu procedurile pe care asistentele trebuiau să le îndeplinească pentru Ken în sala de recuperare şi la terapie intensivă. Apoi anestezistul m-a rechemat în sala de operaţii, îi scotea lui Ken tubul de oxigen, când a observat ceva.

„Uită-te la pielea de pe faţa lui. Nu arată bine”, mi-a spus, arătând spre obrazul lui Ken, care pe o suprafaţă cât un dolar de argint, a devenit nefiresc de alb. Pielea se albea. Văzusem lucrul acesta întâmplându-se şi înainte, dar

niciodată pe o suprafaţă atât de mare.

JDoamne, Te rog> nu” y mi-am zis în gând.

M-a apucat groaza şi o senzaţie de rău când mi-a fulgerat prin minte care putea fi cauza: liantul a închis vasele care alimentau pielea feţei.

„Dacă s-a produs o embolizare a pielii, va fi dureros, am spus anestezistului. Pregăteşte puţină morfină”.

O asistentă a ieşit repede să aducă morfina, iar eu am plecat imediat s-o chem pe plasticiană. Închiderea alimentării cu sânge a pielii seamănă cu o degerătură. În cazul degerăturilor,

îngheaţă vasele de sânge din vârful degetelor sau al nasului, deci pielea nu mai primeşte oxigen şi dă o senzaţie de înţepături. Dacă nervii pielii rămân fără oxigen mai mult de câteva minute, aceştia încep să strige că ceva este în neregulă – că ţesutul nu primeşte oxigen. Pentru pacient, acest lucru se traduce printr-o cascadă continuă de durere.

Tot aşa, embolizarea vaselor faciale la Ken a oprit circulaţia sângelui şi alimentarea cu oxigen a pielii. Iar nervii lui au început să urle ca o sirenă de alarmă pentru un incendiu de gradul patru pentru a

alerta creierul că pielea moare.

Chirurgul plastician mi-a spus că este pe drum şi să aplic o cremă topică, fiindcă aceasta va dilata vasele şi va mări probabil alimentarea cu sânge. M-am întors la Ken, care era încă inconştient, şi am aplicat crema pe zona de piele care se deteriora. Anestezistul i-a făcut puţină morfină. Apoi Ken a fost transportat în sala de recuperare.

Cincisprezece minute mai târziu, s-a trezit cu o durere teribilă şi a început să ţipe şi să se zvârcolească în pat. Am ajuns cu chirurgul plastician şi am încercat să evaluăm zona vătămată în

timp ce Ken gemea şi se zbătea în stare de semiconştienţă. Era greu să o cercetăm o perioadă mai lungă de timp, dar chirurgul plastician a fost de acord că pielea era afectată.

„Vom şti cât de rău este abia după câteva zile, mi-a zis. Nu putem decât să aşteptăm şi să vedem cât se va extinde”.

„Zona albă pare a se mări”, am spus necăjit.

„Nu contează ce se înălbeşte, contează ce se înnegreşte”.

După ce am ieşit de la Ken, mi-am dat seama că mai poate apărea o complicaţie. Fiindcă vasele erau atât

de aproape de ochi, era posibil ca liantul să ajungă şi în vasele ochiului. Pe lângă faptul că pielea feţei murea, dacă liantul a ajuns destul de departe, Ken risca să şi orbească la ochiul acela.

Mi-este greu să explic în ce stare eram, ştiind că procedura mea a cauzat atâta durere şi atâta vătămare. M-am rugat ceva de genul: „Doamne… ajutor”, dar m-am simţit singur de tot. Neaşteptatul s-a produs, şi avea consecinţe grave. Înainte îi criticasem pe alţi doctori exact pentru astfel de rezultate, invocând slaba lor pregătire sau lipsa de judecată. Cum am putut să

fac şi eu acelaşi lucru? Cum am putut să fac operaţia, ignorându-mi instinctul? Cum am putut să ascult de alţii în loc să ţin seama de părerea mea? Oare mi-am pierdut deprinderile, agerimea, judecata? în urma acţiunilor mele, Ken putea să nu mai arate niciodată ca înainte şi risca să rămână cu un singur ochi funcţional.

Nu-mi vine să cred că am fost în stare de aşa ceva! m-am gândit. Îmi simţeam capul gol şi o senzaţie de greaţă a pus stăpânire pe mine în timp ce încercam să cuprind cu mintea ceea ce făcusem. Dar nu aveam timp să mă ocup de sentimentele mele. Familia lui

Ken era în faţa unei crize medicale, şi aşteptau sfaturi de la mine. Am încercat să mă adun înainte să merg în sala de aşteptare ca să vorbesc cu soţia şi cu părinţii lui Ken. Mă aşteptau acolo tensionaţi şi nerăbdători. Am respirat adânc.

„Am întrerupt alimentarea cu sânge a tumorii, dar riscurile despre care am vorbit, adică vătămarea pielii de pe faţă, n-au putut să fie evitate*, am spus şi i-am văzut făcând o grimasă.

„Vor fi nişte vătămări, am continuat, dar nu ştiu cât de mari. S-ar putea să existe şi o oarecare pierdere a

vederii. Ken are dureri în clipa de faţă, dar aş vrea să veniţi cu mine ca să-l vedeţi”.

În timp ce îi conduceam spre sala de recuperare, mă învinovăţeam singur. Cum am putut lăsa să se întâmple aşa ceva? Sentimentul de vinovăţie era copleşitor.

Am intrat în rezerva lui Ken din sala de recuperare şi l-am găsit gemând de durere. Asistentele îl sedaseră suficient ca să nu se mai zvârcolească, dar doza normală de morfină abia dacă era eficientă. Nu puteam să-i dăm o doză mai mare fiindcă îl putea face să nu mai respire.

Soţia lui s-a repezit lângă patul lui şi a început să-l mângâie pe păr. Ochiul lui Ken era închis din cauza umflăturii şi crema albă accentua partea afectată a feţei. Cu ajutorul ei l-am calmat şi i-am ridicat pleoapele cu degetele ca să-i fac un scurt test de vedere.

„Ken, poţi să vezi mâna mea?” l-am întrebat.

A gemut: „Mă doare capul. Mă doare foarte tare”.

„Poţi să vezi câte degete îţi arăt?” l-am întrebat iarăşi.

A clătinat din cap. „Nu”.

Morfina şi-a făcut efectul şi el s-a cufundat înapoi în starea de stupoare.

M-am uitat spre soţia şi părinţii lui.

„Nu pot să-mi dau seama. Va trebui să aşteptăm şi să-l testăm mai târziu, am spus. Aş vrea să mă rog pentru el”.

Au aprobat din cap, iar eu mi-am pus mâna pe capul lui. Rugăciunea a fost pentru Ken, dar şi pentru mine. Trebuia să vorbesc cu Dumnezeu despre situaţia îngrozitoare pe care o creasem.

„Doamne, ştim că eşti aici chiar dacă nu Te putem simţi în clipa de faţă, m-am rugat. Ştim că Tu îl iubeşti pe Ken, de aceea Te rugăm să vindeci pielea şi ochiul lui”.

M-am oprit. Îi ceream lui

Dumnezeu să îndrepte răul pe care îl făcusem eu, să repare în mod supranatural ceva ce comisesem eu. Nu era obligat să mă ajute, iar eu nu eram sigur că se cuvine să cer acest lucru. Dar am continuat mânat doar de credinţă.

„Te rugăm să ne dai pace – tuturor, am încheiat. În numele lui Iisus, Amin.a

Agonia emoţională în care eram a făcut să-mi fie greu să rostesc acele cuvinte. Instinctiv ştiam că era un lucru bun să apelez la Dumnezeu. Aici nu era vorba despre mine, ci despre ajutarea lui Ken.

După ce ne-am rugat, i-am lăsat pe toţi şi m-am întors în cabinetul meu. Era târziu după-amiază, dar mi-era greu să merg acasă. Mi se părea că dacă plecam din spital îl trădam pe Ken şi familia lui. Am rămas până târziu, completând documente şi ocupându-mi timpul cu activităţi puţin importante, ca într-o formă de penitenţă. Am mers de mai multe ori să văd ce face Ken şi i-am mai pus cremă topică pe faţă. Şi acesta era un act de penitenţă, fiindcă asistentele fac de obicei acest lucru; în timp ce îl făceam, eram foarte conştient de faptul că probabil nu avea niciun efect;

vătămarea vasculară avea o cauză interioară. Îi puneam cremă pe faţă doar ca să mă simt eu mai bine.

În sfârşit m-am dus acasă şi a urmat o săptămână de coşmar, când am fost devorat de regrete şi de autoanvinovăţire. N-am fost capabil să mănânc zile întregi, şi nici să mă gândesc la altceva o perioadă mai lungă de câteva minute. Ken era tot timpul prezent în gândurile mele. Nu-mi venea să cred că i-am distrus atât de rău faţa încât să aibă nevoie de chirurgie plastică pentru reconstrucţia ei şi că probabil l-am lipsit de vedere la un ochi. Nu mai puteam face nimic

pentru a îndrepta sau repara lucrurile. Derulam la nesfârşit în minte procedura, ca şi cum aş fi retrăit o traumă personală. Cunoscusem riscurile, dar niciodată n-am mai avut parte de un rezultat cosmetic de asemenea proporţii în urma vreunei intervenţii pe care o efectuasem. Frica mi-a invadat mintea: că nu sunt un medic bun, că îmi voi pierde slujba, că voi fi dat în judecată de Ken şi de familia lui. Am perceput ezitările mele referitoare la acest caz ca fiind avertismente din partea lui Dumnezeu ca să mă opresc. Dacă Dumnezeu a fost Cel care mi-a vorbit, eu n-am

ascultat şi am făcut rău unui om care a avut încredere în mine. De asemenea, mi-am adus aminte că însuşi Ken n-a fost la început de acord cu procedura.

Pe lângă frică, am fost stăpânit de o mânie iraţională – pe mine însumi, dar şi pe celălalt doctor şi pe tehnicianul care mă încurajaseră să fac procedura, deşi ştiau că aveam ezitări. Mi-am dat seama încă o dată uluit cât de subţire este linia despărţitoare între a face un mare bine şi a face un mare rău în profesia mea. Liantul era doar una dintre posibilităţi; toate instrumentele din chirurgia cerebrală trebuie să fie folosite în spaţii foarte

înguste şi uneori cu o precizie supraomenească. Altfel, aceste instrumente devin unelte ale distrugerii.

În ziua de după operaţie şi în toate zilele următoare m-am trezit dimineaţa cu speranţa că totul fusese un vis. Într-o noapte chiar am visat că nu s-a întâmplat nimic, dar când m-am trezit m-a izbit realitatea faptului că după ce voi ajunge la spital, va trebui să mă uit sub bandajul lui Ken – şi să retrăiesc coşmarul.

Îl verificam de trei ori pe zi. Zona afectată a feţei s-a făcut albă, apoi gri. A fost mutat la terapie intensivă, unde

o asistentă avea grijă să-i administreze cantitatea necesară de narcotice. Numai un sedativ puternic îi putea ţine durerea sub control. Aceasta avea să treacă atunci când ţesutul vătămat avea să moară.

De fiecare dată când vorbeam cu soţia şi cu părinţii lui, îi încurajam – pe ei şi pe mine – sau îi consolam, după cum era nevoie. După ce durerea i-a fost pusă sub control, Ken a părut să aprecieze faptul că vin ca să mă rog pentru el. Eu eram liderul galeriei sale. Soţia şi părinţii lui aşteptau şi ei încurajare şi călăuzire de la mine. Se străduiau să-l sprijine pe Ken, şi acesta

era doar primul pas. Tumoarea încă mai era acolo şi doctorul programase deja următoarea operaţie. Familia lui Ken se ţinea remarcabil de tare în toată această perioadă. Ne rugam împreună de fiecare dată când erau în salon; şi mi-au spus că apreciază foarte mult acest lucru.

Abia după o săptămână am aflat că ochiul lui Ken nu fusese afectat. Vederea neclară fusese doar trecătoare, cauzată probabil de umflătura din jurul ochiului. Dar din nefericire pielea feţei nu şi-a revenit. În ziua a treia o parte mică din centrul zonei afectate a început să se

înnegrească. Punctuleţul acela negru s-a întins tot mai mult, cuprinzând toată regiunea care înainte fusese albă. Negrul nu există în trupul omenesc; este culoarea morţii.

Nu numai că era necesară intervenţia chirurgului plastician, dar faţa lui nu avea să mai arate niciodată ca înainte.

Când Ken a intrat în procesul de recuperare, eu am început să desfac nodul regretelor şi am încercat să înţeleg ce făcusem. Întrebarea pe care l-am pus-o lui Dumnezeu nu a fost: „De ce îngădui suferinţa?” ci „De ce ai lăsat ca ea s-a vină prin mâna mea?”

Afundându-mă tot mai adânc în tunelurile remuşcării, am ştiut că puteam ieşi de acolo numai dacă urmam paşii despre care le-am vorbit altora: mărturisirea păcatelor mele înaintea lui Dumnezeu, primirea iertării şi aducerea harului Său peste ceea ce am făcut. Sfatul acesta părea nepotrivit de data aceasta, când ofensa în discuţie era a mea. Iertarea era uşoară atunci când le-o prescriam altora. Acum eu însumi trebuia să iau acest medicament şi să cred că primirea iertării lui Dumnezeu mă va ajuta să mă vindec.

Am sunat un prieten, care este

chirurg şi urmaş al lui Iisus, genul de prieten foarte folositor într-un asemenea moment. Prietenii mei, în special chirurgii, îmi spuneau lucruri menite a mă determina să mă simt mai bine: „Face parte din riscurile chirurgiei. Pacientul a cunoscut riscurile”. „Toţi au complicaţii”. „Ai nevoie de o vacanţă”. „Ai rezolvat atâtea cazuri grele; concentrează-te asupra acelora”. Erau fraze comune din partea unor colegi înţelegători. Deşi faptul că oamenii îmi vorbeau astfel pentru a mă consola, eram totuşi prizonierul vinovăţiei şi nu puteam să mă eliberez. I-am explicat prietenului

meu ce s-a întâmplat şi că eram atât de necăjit încât nici nu mai puteam să mănânc.

„Sentimentul de vinovăţie este foarte puternic. Te biciuieşti mental, iar trupul urmează mintea şi se pedepseşte singur”, mi-a zis.

„Nu-mi vine să cred că am făcut injecţia aceea. N-am ţinut seama de rezervele mele”.

„Te simţi vinovat – şi poate că eşti; sau poate că nu, a continuat, îţi recomand mărturisirea. Nu există nimic pe care Dumnezeu să nu vrea să ierte. Chiar şi dacă mărturiseşti ceva ce nu ai făcut, Dumnezeu ştie, şi nu

poate face rău nimănui, decât mândriei tale rănite. Orice-ai fi făcut, nu poate să schimbe felul cum te vede Dumnezeu, şi nu schimbă nici felul cum te văd eu”.

În faţa prietenului meu, I-am mărturisit lui Dumnezeu ce am făcut şi am primit iertarea Lui. Fiindcă Dumnezeu m-a iertat pentru ceea ce am făcut, a continua să mă pedepsesc singur ar fi însemnat că standardul meu este mai înalt decât al lui Dumnezeu. Numai mândria mă împiedicase să cred că sunt iertat. Cu toate acestea, mintea mea continua să recapituleze decizia fatidică de a face

operaţia şi a fost nevoie de ceva timp ca să mă simt iertat. Aceasta a devenit o bătălie zilnică pentru mine. În fiecare zi când intram în salonul lui Ken, trebuia să-mi amintesc că Dumnezeu mă iubeşte indiferent de performanţa mea.

Deşi le spusesem lui Ken şi familiei sale cât de rău îmi pare pentru complicaţiile apărute, în cazul acesta n-am crezut că ajută la ceva să le cer iertare pentru rezultatul prost. Era, la urma urmelor, un risc al procedurii. M-am rugat cu Ken pentru vindecarea lui şi pentru următoarea operaţie de îndepărtare a tumorii. Singurul

rezultat bun al procedurii era că tumoarea avea să sângereze foarte puţin când va fi scoasă.

Este obligatorie înaintarea unui raport către şeful departamentului de neurochirurgie în cazul fiecărei complicaţii apărute în timpul operaţiei, şi am făcut acest lucru. Întrucât complicaţia era de natură cosmetică şi nu avea un impact neuro-chirurgical asupra pacientului, nu a considerat că subiectul merita discutat. Dar pentru mine rezultatul era departe de a fi acceptabil.

În ziua a şaptea Ken a plecat acasă, urmând să ia medicamente

uşoare pentru controlul durerii. Tumoarea a fost înlăturată cu succes două săptămâni mai târziu, şi în acelaşi timp i-a fost făcută şi o operaţie plastică pentru repararea feţei. Cu toate acestea, va rămâne cu o cicatrice permanentă.

O cicatrice rămâne şi în inima mea.

4»

Următorul pacient pe care l-am tratat a fost Lisa, o coafeză de cincizeci de ani care avea nevoie de embolizarea unei tumori sub formă de ţigară, localizată la baza craniului, chiar în spatele urechii drepte. Era o localizare neobişnuită pentru o tumoare,

ameninţând trunchiul cerebral, regiunea urechii şi nervii din acea zonă. De asemenea, era un tip neobişnuit de tumoare şi avea să genereze mult sânge dacă chirurgul ar fi încercat s-o îndepărteze fără ca eu să fi blocat mai întâi vasele sangvine.

Toate tumorile sunt paraziţi, acaparând circulaţia normală a sângelui pentru a se hrăni. Ba chiar tumoarea secretă o substanţă care face ca vasele să crească în ea pentru a o hrăni cu sânge. Vasele ce alimentează tumoarea se lărgesc, şi sângele care ar trebui să curgă în altă parte contribuie la creşterea tumorii.

Tumorile sunt foarte variate din punctul de vedere al vascularizării, sau al suprafeţei pe care tumoarea a pus stăpânire pe vasele de sânge. Unele tumori sunt avasculare (având puţine vase) şi cresc încet. Altele, ca aceea a pacientei mele, au o mare densitate de vase în ea şi în jurul ei.

La examinările RMN iniţiale am putut să văd un număr de vase normale care au fost atrase ca să alimenteze tumoarea. Masa era atât de vascularizată, încât aproape că nu era formată din altceva decât din vase sangvine, multe dintre ele foarte mici. Era evident de ce echipa de chirurgi

care aveau s-o opereze, dr. Samuels şi dr. Bronson, au dorit să întrerup circulaţia sângelui înainte ca să îndepărteze tumoarea. Sângerarea în acea parte a capului poate fi abundentă, ceea ce poate să complice operaţia şi să necesite transfuzie. Localizarea neobişnuită a tumorii însemna, de asemenea, că se găsea lângă nervii cranieni care duc la urechi, limbă, gât şi faţă. Tumoarea crescuse în jurul câtorva dintre aceşti nervi, ceea ce făcea ca ei să poată fi uşor vătămaţi în timpul unei operaţii sângeroase.

Chirurgii care operează la baza

craniului cunosc traseul nervilor cranieni, al arterelor carotide şi al altor structuri importante care sunt ascunse în oasele feţei, urechii şi regiunii occipitale, unde craniul se leagă de coloana cervicală. Cu ajutorul unei freze, ei rad osul din jurul nervilor până la un strat de grosimea unei coli de hârtie, pentru a separa cu atenţie nervul de tumoare. Operaţiile sunt îndelungate şi obositoare, mult mai îndelungate şi mai obositoare decât intervenţiile neuro-chirurgicale. Îndepărtarea tumorilor dintre nervii de la baza craniului necesită un nivel de îndemânare, răbdare şi dedicare cum

puţini chirurgi au.

Lisa nu locuia în oraş şi a făcut o călătorie destul de lungă până la San Diego pentru dubla procedură: embolizarea într-o zi, urmată două zile mai târziu de operaţia făcută de colegii mei. Mi-am pus boneta şi masca, şi m-am îndreptat spre sala de operaţii. Lisa era anesteziată pe masă şi am făcut o angiografie rapidă intrând în artera femurală şi navigând spre artera carotidă de la gâtul ei. Apoi m-am dus în camera de control, mi-am scos mănuşile şi m-am aşezat ca să mă uit la imaginea în mişcare a angiografiei. Ceea ce am văzut m-a neliniştit. Aşa

cum bănuisem, vasele care alimentau tumoarea erau periculos de aproape de nervul facial, care trece pe lângă canalul auricular. L-am chemat pe dr. Samuels şi el a venit în câteva minute.

„Tumoarea aceasta este foarte aproape de nervul facial, i-am zis, urmărind angiografia în timp ce vorbeam. Nu vreau să-i provoc paralizia unui nerv facial”.

El a tăcut câteva clipe.

„Iar eu nu vreau ca tumoarea să sângereze, a spus. Ultima dată când ai folosit particule, a sângerat mult. Foloseşte noul liant, cel gros. Acela e cel mai bun”.

Apoi s-a uitat la ceas. Avea programat ceva urgent, dar voia ca eu să fac procedura în ziua aceea. M-am uitat iarăşi la angiografie, apoi la Lisa inconştientă şi pregătită pentru embolizare. Am simţit o imensă compasiune şi am dorit tot ce e mai bun pentru ea. Tehnicienii stăteau lângă mine, pregătiţi şi nerăbdători să lucreze. Trenul a început să se pună în mişcare pe şine. Încă o dată, eu eram singurul care ameninţa să-i oprească avântul.

„Vreau să dau un telefon scurt”, am spus şi m-am scuzat, dr. Samuels a scos un sunet de exasperare în spatele

meu. Tehnicienii au rămas tăcuţi pe locuri.

La cererea doctorului Samuels, am folosit o substanţă diferită, un agent care de fapt nu este liant, dar acţionează precum un liant şi este injectat ca un lichid. Acest amestec negru are consistenţa unei melase groase şi este mult mai gros decât liantul pe care îl folosesc de obicei, care este subţire şi curge împreună cu sângele în tumoare. Substanţa aceasta trebuie s-o împingi literalmente înainte până când umple întreaga tumoare, vas cu vas. Ea conţine pudră de metal, care se fixează în vas şi îl închide. Mai

folosisem substanţa, dar nu în această localizare specifică. Voiam să fiu absolut sigur că nu vor apărea complicaţii cu nervul facial când o foloseam în această parte a trupului. Citisem un articol într-un jurnal ce raporta succese în tratarea unei serii largi de tumori cu ajutorul acestui liant pentru oprirea alimentării cu sânge; nu s-au înregistrat vătămări majore ale nervului, dar nu aveam de unde să ştiu dacă chirurgii trataseră o tumoare similară şi amplasată în acelaşi loc.

M-am închis în sala de lectură şi am sunat câţiva colegi ca să le prezint situaţia şi să le cer părerea

profesională. Dar niciunul nu mi-a răspuns la telefon. Singura persoană cu care am reuşit să vorbesc a fost un agent de vânzări care nu putea să-mi facă legătura cu consultanţii companiei. Nimeni nu ştia dacă puteam să folosesc substanţa în siguranţă în apropierea nervului facial. Trebuia să iau singur această decizie.

Fiindcă vasele de sânge care alimentează nervul facial sunt foarte mici şi substanţa aceasta este relativ groasă, am apreciat că pericolul de a vătăma nervul nu era prea mare. Exista un risc, dar nu părea suficient de important pentru a opri intervenţia.

Poate că eram prea prudent după ceea ce s-a întâmplat cu Ken. Poate că procedura îmi va oferi chiar ispăşirea. Efectuasem cu succes proceduri şi mai riscante decât aceasta.

De fapt, mi-am făcut o carieră din abordarea problemelor dificile, şi de cele mai multe ori rezultatele au fost pe măsură. Dacă nu făceam intervenţia, dr Samuels avea să se confrunte cu o operaţie mult mai grea. Unul dintre noi trebuia să rişte.

M-am întors în sala de operaţii.

„Bine”, am zis, să-i dăm drumul.

Dr. Samuels a zâmbit şi s-a întors la biroul lui. Am mers lângă Lisa şi am

ghidat cu atenţie cateterul de la artera femurală la regiunea urechii. Am identificat trei vase separate care alimentau tumoarea, le-am selectat pentru embolizare şi am început să le umplu cu liantul cu aspect de catran. Timp de cinci ore l-am împins prin vase şi l-am urmărit înaintând pe ecranul de şaizeci de centimetri. Imaginile erau reîmprospătate regulat şi arătau liantul infiltrându-se în diferitele părţi ale tumorii. Ecranul nu arăta nicio structură a corpului, nici măcar tumoarea sau creierul; trebuia să-mi imaginez unde erau structurile esenţiale, ca să opresc înaintarea

liantului înainte ca acesta să blocheze vasele importante.

Exista mai ales un pericol pe care mă străduiam să-l evit. N-am vrut ca liantul să fi pătruns într-un vas greşit, de unde mai apoi să intre în circulaţia generală şi să cauzeze un atac cerebral. Am încercat tot timpul să mă menţin între ceea ce eu consideram a fi limitele tumorii. Pentru aceasta trebuia să vizualizez cu ochii minţii forma ei şi unde se termina. Când vedeam că liantul se apropie de ceea ce părea un vas „normal”, opream injectarea.

Unele proceduri sunt lungi, dar împlinitoare. Aceasta a fost doar lungă.

Dintr-un cotlon al minţii pândea tot timpul gândul că riscurile erau mai mari ca de obicei. Ştiam că pot tăia tumoarea de la sursa ei de alimentare, dar nu eram deloc sigur că puteam s-o fac fără a provoca vreo vătămare, şi aceasta făcea să fiu tensionat.

Când am terminat, am fost mulţumit de ceea ce făcusem. Liantul nu intrase în creier şi nu părea să fi ajuns unde nu trebuia. Iar rezultatele RMN arătau că am blocat alimentarea cu sânge a tumorii. Tehnicienii din echipa mea se simţeau încrezători şi fericiţi. La fel şi eu.

Lisei i-a trebuit ceva timp până să

se trezească, ceea ce este normal în cazul unei proceduri atât de îndelungate, iar când s-a trezit, am intrat în sala de operaţii ca s-o văd. Era încă ameţită în timp ce-i făceam testele postoperatorii obişnuite.

Dar când i-am cerut să zâmbească, numai partea stângă a gurii s-a ridicat în sus.

„Mai încercaţi o dată”, i-am zis. Şi a zâmbit tot cu jumătate de gură.

„Închideţi ochii”, am continuat.

Ochiul drept nu s-a închis.

Inima mi s-a oprit în loc. Nervul facial nu funcţiona. Oh nu! Nu încă o complicaţie în aceeaşi săptămână! mi-

am zis. Nu poate să se întâmple una ca asta.

Fiindcă era încă somnoroasă, nu şi-a dat seama că există o problemă, aşa că i-am zâmbit şi i-am spus că o voi revedea în sala de recuperare, când va fi mai trează, ca să discutăm despre operaţie.

Când am introdus cazul ei în computer, aşa cum cere protocolul spitalului la fiecare intervenţie chirurgicală, am analizat în minte care putea fi cauza faptului că gura nu i se mişca şi ochiul nu i se închidea. Nu folosisem anestezie topică pentru a-i imobiliza faţa. Exista posibilitatea ca

solventul din liant să-i fi amorţit nervul facial, ceea ce însemna că îşi va reveni. Dar, desigur, cauza cea mai evidentă era că injecţia pe care am făcut-o în vasele tumorii a ajuns cumva în vasele minuscule ce alimentează nervii feţei şi a tăiat alimentarea cu sânge a nervului facial.

Înainte de a accepta această posibilitate, am intrat în sala de recuperare ca s-o mai văd o dată pe Lisa. Acum era mult mai trează. Şi-a îndreptat puţin poziţia când am intrat în rezerva ei.

„Pare că vă simţiţi bine”, i-am zis.

„Mă simt destul de bine”, mi-a

răspuns.

„Vă rog să zâmbiţi puţin”, i-am spus pe un ton obişnuit. Şi ea a zâmbit. Partea aceea a feţei nu se mişca nici acum. De asemenea, am observat că ochiul drept nu se închidea complet când clipea. Vătămarea era încă acolo, ceea ce însemna că era o probabilitate marea ca ea să fie permanentă.

I-am spus calm: „Lisa, există o oarecare slăbiciune în faţa dumneavoastră, dar încă nu ştiu dacă va fi temporară sau permanentă. Odihniţi-vă deocamdată. Vom vorbi despre asta mai târziu”.

„Bine, domnule doctor”, a răspuns

fără a părea îngrijorată. Deja se gândea la următoarea operaţie, aceea de îndepărtare a tumorii, şi pe moment vestea mea părea pierdută în vârtejul celorlalte preocupări ale ei.

Dar eu ştiam că problema nu era una minoră. Întors în cabinet, m-am aşezat şi am înfruntat singur aceste fapte devastatoare: o altă intervenţie chirurgicală efectuată de mine a vătămat un pacient în aceeaşi săptămână cu Ken. Din punct de vedere tehnic, procedura Lisei a fost o reuşită, cu toate acestea i-a vătămat faţa. A avea jumătate din faţă paralizată este un lucru important. Am

operat deşi aveam rezerve – iarăşi.

M-am aplecat înainte şi mi-am acoperit faţa cu palmele. Două complicaţii în aceeaşi săptămână – nu eram obişnuit cu aşa ceva, şi mi-a rănit serios orgoliul propriu. Mă luptam iarăşi cu sentimentele de autoanvinovăţire. Oare voi mai cauza şi alte vătămări?

Două zile mai târziu, Lisa a intrat iarăşi în operaţie şi tumoarea i-a fost înlăturată cu succes. Medicii care au operat-o au fost foarte mulţumiţi că tumoarea râu a sângerat în timpul intervenţiei îndelungate şi dificile. Dr. Samuels mi-a spus că a găsit liant în

vasele mici din jurul nervului facial, confirmându-mi că procedura a fost cea care i-a cauzat vătămarea nervului facial. Lisa a început un program de recuperare a funcţiilor feţei, inclusiv capacitatea de a închide ochiul. Din nefericire, colţul drept al gurii nu i s-a ridicat; procedura i-a alterat pentru totdeauna zâmbetul. Dar dr. Samuels mi-a spus că dacă nu aş fi făcut acea lucrare agresivă, sângerarea l-ar fi împiedicat să vadă nervul facial şi ar fi putut foarte uşor să-l taie în timpul operaţiei. Aceasta este binecuvântarea muncii în echipă: ne împărtăşim succesele şi ne sprijinim unii pe alţii

când apar complicaţiile.

Rezultatele proaste fac parte din profesia medicală. Nu voi putea să am întotdeauna o diagnoză şi o tehnică medicală perfectă. Sunt un simplu om, şi fac greşeli. Dar a fost dureros pentru mine să vizitez bolnavii, inclusiv o femeie care nu va putea să-şi mai mişte o jumătate din faţă, în salonul ei aflat la doar două uşi distanţă de un bărbat a cărui piele s-a înnegrit. La fel ca toţi ceilalţi, îmi place să am mai degrabă succese decât eşecuri. Unii medici nu acordă pacienţilor vătămaţi acces în cabinetele lor. Dar eu am crezut întotdeauna că grija arătată

pacientului şi familiei lui după un rezultat prost spune mai multe despre medic decât placa profesională de pe peretele lui.

* * *

Câteva săptămâni mai târziu, am fost programat să o operez pe Neera, o fată de opt ani care avea o umflătură uşoară la mâna şi antebraţul stâng din cauza unei malformaţii arteriovenoase localizate acolo. Avea simptome moderate, dar m-am temut că starea ei se poate înrăutăţi. Fiindcă tratarea malformaţiilor arteriovenoase este

specialitatea mea, uneori le tratez în locuri neobişnuite – ca de exemplu la picioare, la genunchi, la mâini şi la limbă – de data aceasta aveam să operez una la mână. Malformaţiile arteriovenoase la mână sunt rare şi dificile. Dr. Fitzgerald, specialist în problemele vasculare periferice, a venit ca să-mi împărtăşească din cunoştinţele lui la acest caz. Mă asistase deja de câteva ori şi am învăţat să mă încred în priceperea şi judecata lui: era un medic bun.

Am intrat în sala de operaţie neliniştit aşa cum nu mai fusesem de multă vreme. Aproape că nu mai

aveam încredere în propria-mi judecată, ceea ce este periculos pentru cineva în poziţia mea. De faţă cu dr. Fitzgerald, m-am rugat cu tehnicienii şi cu personalul înainte de a începe procedura. Când l-am cerut lui Dumnezeu să-mi dea înţelepciune şi discernământ, am vorbit mai serios ca niciodată.

Am introdus cateterul în poziţia corectă în mâna Neerei şi eram pregătit să injectez liantul în vase şi să închid o parte din malformaţie.

„Suntem în poziţie. Ce părere ai? a l-am întrebat pe dr. Fitzgerald, care putea vedea din spatele meu anatomia

mâinii Lisei pe monitorul mare.

„Pare în regulă. Închide”, mi-a zis.

M-am ridicat şi am mers la masa din spate ca să amestec liantul, dar în timp ce făceam acest lucru, am avut sentimentul că nu este o idee tocmai bună să continuăm. Am încetat să mai amestec. Voiam mai mult timp ca să iau o decizie.

M-am luptat cu mine însumi. Oare îmi pierdeam încrederea în abilităţile mele? Oare totul era doar în mintea mea? Sau îmi vorbea instinctul? Era cumva posibil ca Dumnezeu să-mi dea înţelepciune?

M-am întors la masa de operaţii şi

m-am uitat iarăşi la angiografie, peste trupul adormit al Neerei.

„Ştii, aş vrea să mai cântăresc puţin situaţia”, i-am spus doctorului Fitzgerald. Acesta s-a uitat la mine fără să clipească. Tehnicienii m-au privit şi ei. Am simţit iarăşi bine-cunoscuta presiune din partea tuturor celor din sală. Aveam un copil sub anestezie; nu era momentul potrivit să stăm şi să ne socotim în legătură cu abordarea de urmat. Am fost instruit să iau decizii într-o fracţiune de secundă, şi acum era timpul să iau una.

Dar ceva nu părea în regulă, şi de data aceasta am decis să nu îmi mai

ignor instinctul.

M-am uitat la analizele RMN şi n-am văzut nimic care să-mi sară în ochi. M-am uitat la locul unde era cateterul. M-am gândit la amestecul de care va fi nevoie, la cantitatea de sânge care circula prin acele vase şi la locul unde avea să ajungă liantul. Nu puteam să identific ceva concret care mă neliniştea, dar în adâncul sufletului simţeam că nu e bine să merg mai departe cu acest tratament.

„Nu pot s-o fac. Nu cred că este o idee bună”, am spus în cele din urmă.

Dr. Fitzgerald a stat acolo cu o faţă inexpresivă. Tehnicienii s-au oprit puţin

să vadă dacă vorbesc serios. Am lăsat cateterul la locul lui, pentru cazul în care aveam să mă răzgândesc. Anularea operaţiei este una din deciziile cele mai frustrante pe care le poate lua un chirurg, atât pentru doctor cât şi pentru echipă. M-am ridicat, mi-am scos mănuşile şi am intrat în sala cu echipamente. Dr. Fitzgerald m-a urmat fără să scoată un cuvânt.

Timp de câteva minute, dr. Fitzgerald şi cu mine am cercetat încă o dată angiografia. Atunci am descoperit ceva ce nu văzuserăm înainte: din cauza unui tratament

anterior, degetul mare al Neerei avea o circulaţie sangvină slabă. O singură arteră îl alimenta, nu două, aşa cum este normal. Injecţia mea ar fi putut cu uşurinţă să blocheze singura arteră bună, făcând ca fata să-şi piardă degetul.

O vreme am privit amândoi angiografia în tăcere. Pe mine m-a umplut bucuria. Neoperând-o, probabil că i-am salvat degetul mare de la mână.

„Bună decizie”, a spus în cele din urmă dr. Fitzgerald.

După o jumătate de oră Neera s-a trezit şi şi-a mişcat degetele normal, ca

înainte de procedură. Iar eu am plecat acasă simţindu-mă smerit şi uşurat, în special pentru Neera dar şi pentru mine. Aş fi avut toate scuzele din lume să continui operaţia, inclusiv încurajarea doctorului Fitzgerald, care este mai experimentat ca mine în problemele mâinii. Umflătura braţului şi antebraţului Neerei a persistat în următorii câţiva ani, dar nu a crescut. Abia peste trei ani va avea nevoie de un alt tratament, şi până atunci degetul nu-i va fi în pericol.

Nu este niciodată uşor să iei decizii când este vorba de viaţa şi de membrele oamenilor. Pacienţii rareori

ştiu cât suferă medicul atunci când intervin vătămări din cauza intervenţiilor medicale sau chirurgicale. Chiar şi aşa, sunt încredinţat că Dumnezeu este întotdeauna cu mine şi cu pacienţii pe care îi slujesc – şi dacă procedura eşuează.

Niciunul dintre noi nu este prea departe pentru harul lui Dumnezeu.

CAPITOLUL 12

CAZURI MEMORABILE

— «O

Binecuvântarea pacienţilor şi rezolvarea problemelor acestora de natură emoţională şi spirituală a adus

schimbări remarcabile în viaţa lor şi a mea. Dar câteva cazuri mi-au rămas întipărite în minte într-un mod cu totul special.

În cabinetul meu a venit o femeie de aproape treizeci de ani, pe nume Claudia. Tânăra femeie era palidă şi părea nefericită, iar tonul vocii îi era mai degrabă plângăreţ. Testul RMN arăta o mică formaţiune în creierul ei diagnosticată ca anevrism, dar nu reprezenta o ameninţare pentru sănătatea sau viaţa ei. Motivul pentru care i se făcuse investigaţia era că acuza dureri de cap severe şi de lungă durată şi nimeni nu reuşise să afle care

era cauza lor. Când mica umflătură de pe vasul* ei a apărut pe rezultatul RMN, neurologul a îndrumat-o la mine. Claudia spera că tratarea micii umflături avea s-o scape de durerile de cap. Dar variaţia din vasele ei era normală: nu era nimic în neregulă cu ele.

Uneori diagnosticul de „anevrism cerebral” şi vizita la un neurochirurg validează durerile misterioase de cap ale unui pacient şi justifică preocuparea continuă pentru sănătate a acestuia în faţa familiei şi prietenilor. Chiar şi cuvintele chirurgie cerebrală pot conferi o mângâiere ciudată cuiva

care se simte neglijat şi subapreciat, dar eu am sperat să-i pot oferi ceva mai substanţial.

În cabinetul meu, am început să-i pun întrebări Claudiei.

„De când aveţi aceste dureri de cap?”

„De mult. De când mă ştiu”.

„Cum aţi evalua aceste dureri, pe o scală de la unu la zece?”

„Uneori la opt. Alteori la cinci”.

„Cum sunt acum?”

JLA opt”.

„Încetează vreodată?”

„Nu în întregime”.

În timpul acestui scurt

interogatoriu, am înţeles că este unul din acei pacienţi ocazionali care rătăcesc prin sistemul medical fără să găsească o soluţie reală la problemele lor. Am înţeles că medicina nu poate să-i ofere nimic şi în acelaşi timp am simţit o compasiune imensă pentru ea. Părea frustrată în viaţă, oarecum pierdută. Doream să o ajut să identifice adevărata sursă a problemei, oricare ar fi fost aceasta.

Ne-am uitat împreună la rezultatele RMN şi i-am spus că umflătura de pe arteră nu era semnificativă. Nu era un anevrism adevărat şi nu se puteam face nimic în

privinţa lui.

„Dar problemele dumneavoastră nu sunt atât de grave pe cât păreţi dumneavoastră de panicată. Ştiţi, omul reprezintă mai mult decât putem vedea noi în aceste studii. Cum decurge viaţa dumneavoastră în relaţie cu cei din jur? am întrebat-o. Există ceva care vă cauzează stres?”

A expirat încet şi a întrebat: „Ce vreţi să spuneţi? Acasă sau la serviciu?”

„Oriunde, am zis. Există oameni în viaţa dumneavoastră pe care sunteţi mânioasă?”

„Da, cred că da, mi-a răspuns. Am

o relaţie îngrozitoare cu mama. Pur şi simplu mă înnebuneşte. N-am mai vorbit de şase luni. Apoi tata tocmai s-a mutat în străinătate cu o altă femeie. El e mai rău decât mama. Nici cu el nu vorbesc”.

S-a uitat la mine curioasă, mirându-se ce legătură există între aceasta şi problema ei la creier.

„Întreb fiindcă emoţiile negative pot avea şi consecinţe fizice, nu numai emoţionale, am zis. Aţi fost crescută într-o credinţă sau într-o religie?”

„Am fost crescută în religia catolică, a zis, apoi a adăugat cu un aer sfidător: dar nu cred că există

Dumnezeu”.

Am inspirat adânc. Avea să fie ca şi cum aş încerca să scot un ghimpe din laba unui leu. Trebuia să procedez cu foarte mult tact. Mi-am ridicat sprâncenele şi am înclinat capul, ca semn că am luat cunoştinţă de sentimentele ei împotriva lui Dumnezeu şi că nu o judec.

„Când aţi decis că nu există Dumnezeu?”

„La nouă ani”.

„S-a întâmplat ceva când ai avut nouă ani?”

A făcut o scurtă pauză. „Am fost molestată”. A ridicat din umeri şi a

vorbit pe un ton nepăsător, ca şi cum ar fi încercat să arate că experienţa aceea n-o mai afectează acum. Dar întreaga ei postură şi expresie îmi sugerau că încă o mai durea şi că trăia cu această amărăciune. Ca mulţi alţi oameni care suferă, a făcut unele alegeri pentru a se proteja de alte suferinţe. Dacă Dumnezeu nu mă protejează, nu voi crede în El, gândesc ei. Dacă Dumnezeu nu răspunde la rugăciunile mele, voi face orice vreau cu oricine vreau. Aceste decizii par justificate pe moment, dar îi închid pe oameni într-o închisoare a singurătăţii, a fricii şi a ruşinii – şi adesea a durerii

fizice. Fără Creatorul nostru nu există pace durabilă. Sigur, putem avea momente de fericire, dar niciunul dintre noi nu a fost făcut ca să trăiască departe de Dumnezeu.

În clipa aceea am avut speranţă pentru Claudia, şi mi s-a părut că întâlnirea noastră a fost orânduită de Dumnezeu. Nu ştiam cât de mult dorea să-şi înfrunte problemele. A-i spune adevărul într-un fel pe care putea să-l audă era o treabă foarte delicată. Nimic nu-mi lăsa impresia că Claudia ar dori să se întoarcă la credinţa ei, iar eu nu aveam de gând s-o forţez. Însă un lucru era clar: amărăciunea răpea

bucuria din viaţa ei, şi avea nevoie de ajutor pentru a se elibera de ea.

„Îmi pare foarte rău pentru ceea ce vi s-a întâmplat la nouă ani, i-am spus. În locul dumneavoastră, mulţi oameni ar fi la fel de mânioşi pe Dumnezeu şi ar întreba de ce a lăsat să se întâmple ceva atât de îngrozitor”.

„Da”, a fost ea de acord.

Am sesizat că tocmai a recunoscut că există Dumnezeu şi că este mânioasă pe El. Acesta era un progres.

„Claudia, este normal să fim mânioşi şi ofensaţi când Dumnezeu nu face un lucru pe care noi îl aşteptăm, mai ales când suferim. Problema este

că atunci când ai cea mai mare nevoie de Dumnezeu, nu ai acces la El fiindcă L-ai respins”.

A deschis ochii larg, surprinsă de cuvintele mele, apoi s-a înmuiat şi şi-a plecat capul într-o parte.

„Dacă vreţi, vă pot ajuta să vă eliberaţi de mânia dumneavoastră faţă de Dumnezeu. Ştiu că Dumnezeu doreşte cu adevărat să audă cum vă simţiţi”, i-am zis.

„El ştie cum mă simt!” a sărit ea imediat.

„Da, aşa este, i-am răspuns. Dumnezeu poate să citească în mintea dumneavoastră. El vă cunoaşte toate

gândurile, dar trasul cu urechea nu prea înseamnă o relaţie”.

A zâmbit la această remarcă a mea.

Iar eu am continuat: „Baza oricărei relaţii bune este onestitatea. Dumnezeu vrea să ştie cum vă simţiţi-şi cum v-aţi simţit. Abandonată, speriată – oricum v-aţi simţit, spuneţi-l Lui. El are un piept larg pe care puteţi plânge; poate să vă susţină. Dar dacă vă prefaceţi că totul este în regulă şi nu vreţi să vorbiţi cu El, dumneavoastră sunteţi cea care pierde”.

„Şi la ce mi-ar folosi?” a întrebat.

„Claudia, dacă v-aş lăsa să aşteptaţi ore întregi în sala de aşteptare, v-aţi simţi ofensată, nu-i aşa? Aţi aştepta o explicaţie din partea mea. Dacă nu mi-aş cere scuze şi nu mi-aş explica în niciun fel comportamentul, aţi presupune că nu-mi pasă de dumneavoastră, corect?”

„Da”. M-a privit sceptică, dar mi-a îngăduit să vorbesc mai departe.

„Ei bine, când Dumnezeu nu ne împlineşte aşteptările, noi suntem ofensaţi şi vrem o explicaţie. Dar de obicei El nu răspunde la întrebarea „De ce? El. Se aşteaptă ca noi să renunţăm la îmbufnarea noastră şi să

ne încredem în El pe baza caracterului Său – nu să avem o credinţă oarbă, ci o credinţă înrădăcinată în lucrurile pe care le-a făcut deja pentru noi şi pe care ni le-a arătat deja despre Sine”.

„Ca de exemplu?” a întrebat ea.

„Presupun că în viaţa dumneavoastră sunt lucruri despre care ştiţi că vin de la Dumnezeu şi că nu le-aţi meritat. Locuiţi în San Diego, un oraş cu clima cea mai bună de pe planetă”, i-am sugerat.

„Şi am un soţ minunat, a spus, pe care nu-l merit şi îi fac viaţa mizerabilă”.

„Ei, vedeţi? Altceva?”

„Serviciul: Am un serviciu, într-o perioadă când ştiu că mulţi nu au de lucru. Şi fiica mea. O iubesc pe fiica mea”, mi-a zis aproape zâmbind acum.

„Permiteţi-mi să vă spun ce am văzut în experienţa mea. Mulţi oameni au probleme fizice fiindcă ceva li s-a întâmplat în trecut, la fel ca şi dumneavoastră. Şi nu pot sau nu vor să-i ierte pe cei ce le-au greşit, iar atunci se întâmplă două lucruri. Mânia îi îndepărtează de Dumnezeu şi devine o otravă pentru trupul lor, care acumulează tot felul de probleme”.

Acum mă asculta cu atenţie.

„Uneori au dureri de cap, alteori

nu pot dormi şi alteori sistemul lor imunitar ajunge atât de compromis încât bolile îi răpun”.

„Ce faceţi cu astfel de oameni?” m-a întrebat.

„Le recomand să-i ierte pe cei care le-au greşit şi îi ajut să vorbească cu Dumnezeu, dacă vor acest lucru, am spus. Unii trebuie să admită că sunt mânioşi pe Dumnezeu. Nu vă voi forţa să faceţi acest lucru, dar cred că dacă îi veţi spune cât de mult v-au durut acele lucruri, vă veţi simţi mai bine. Onestitatea este baza unei relaţii. Vă recomand să îi vorbiţi cu respect, dar orice-aţi spune, El poate suporta. El

vrea să-l spuneţi direct ce simţi”.

A aşteptat o clipă.

„Vreau să încerc”, mi-a zis.

„Bine. Atunci începeţi prin a-l spune lui Dumnezeu ce simţi despre ceea ce s-a întâmplat”.

A făcut o pauză lungă, încât am crezut că am pierdut-o şi că va pune capăt întrevederii noastre. Apoi a zis: „Doamne, unde erai când am fost molestată? De ce ai lăsat să se întâmple?”

„V-aţi simţit abandonată?” am îndemnat-o.

„Am simţit că m-ai părăsit şi că nu-ţi pasă”.

Sentimentele ei au rămas puţin suspendate.

„Gândiţi-vă ce altceva v-a mai făcut să vă simţiţi mânioasă şi frustrată, şi spuneţi-l Lui”, am zis.

„Sunt mânioasă pe mama, a continuat Claudia. A fost atât de răzbunătoare şi de dominatoare faţă de mine. Şi tata a făcut nişte alegeri teribile. Nu-mi place să mă gândesc că sunt înrudită cu oamenii aceia”.

A urmat iarăşi o tăcere.

„Există unele lucruri care s-au întâmplat în viaţa dumneavoastră, pe care nu le înţelegeţi, i-am spus eu. V-aţi blocat aşteptând o explicaţie înainte să

vă puteţi încrede în Dumnezeu. Însă aţi recunoscut deja că vi s-au întâmplat şi lucruri bune pe care nu le-aţi meritat. Aşadar aveţi întrebări în legătură cu trecutul, dar se pare că aveţi şi dovezi că Dumnezeu a fost bun cu dumneavoastră”.

„Cred că aşa este”, a recunoscut cu jumătate de zâmbet.

„Dacă sunteţi pregătită să progresaţi în relaţia cu Dumnezeu, va trebui să renunţaţi la cerinţa de a avea o explicaţie pentru ceea ce vi s-a întâmplat. Sunt sigur că o veţi primi într-o zi, dar nu acum”.

Claudia reflecta serios la ceea ce-i

spuneam.

„Aş vrea să-l spuneţi ceva lui Dumnezeu dacă credeţi că aceasta este direcţia în care vreţi să mergeţi. Spuneţi: «Toate lucrurile pe care nu le înţeleg le las la o parte şi, Doamne, vei putea să mi le explici mai târziu. Vom avea toată eternitatea la dispoziţie ca să vorbim despre ele. Nu este nevoie să mi le explici acum, ci aleg să cred că eşti bun şi că vei face ca toate lucrurile să lucreze spre binele meu. Tu ai cele mai bune intenţii pentru mine.» „[12]

Când am terminat de zis aceste

12 Ştim că toate lucrurile lucrează împreună spre binele celor ce-L iubesc pe Dumnezeu, şi anume spre binele celor ce sunt chemaţi după planul Său (Romani 8:28).

lucruri, ea plângea.

„Dumnezeule, nu înţeleg, a zis, vorbind acum din toată inima. Nu ştiu de ce mi s-a întâmplat acel lucru, dar voi renunţa la întrebările mele. Vei putea să mi le explici mai târziu. Aleg să cred că eşti bun şi că ai cele mai bune intenţii pentru mine, chiar dacă eu nu simt asta”.

Părea că s-a luminat la faţă şi şedea mai dreaptă decât înainte.

Acum că se apropia de Dumnezeu, am întrebat-o dacă este pregătită să-i ierte pe mama şi pe tatăl ei. A răspuns că da, şi am ajutat-o să se elibereze de amărăciune. A plâns iarăşi în tăcere şi

inima mi s-a strâns de compasiune pentru intensitatea durerii ei.

Apoi a tăcut şi s-a liniştit, având o pace cum probabil că nu a mai simţit de mulţi ani. M-am uitat la computerul de pe birou, care-mi spunea că sunt în întârziere. Următorul pacient aştepta. Claudia şi-a ridicat privirea spre mine, apoi a rămas o clipă nemişcată în scaun cercetându-şi starea interioară.

„Mă simt foarte ciudat acum, mi-a mărturisit. Mai uşoară, ca şi cum mi s-ar fi ridicat o povară de pe umeri”.

„Nu este ceva neobişnuit, i-am răspuns. Aţi pornit pe calea unei vieţi diferite, mai sănătoase. Sunt foarte

impresionat de ceea ce aţi realizat astăzi”.

Fiind în întârziere cu următoarea programare, am fost nevoit să mă despart de ea, cu nişte simple urări de bine. Ştiam că amărăciunea va încerca să se întoarcă şi că nu i-am oferit nimic pozitiv care să înlocuiască amărăciunea din inima ei. Putea foarte uşor să recadă în mânie şi amărăciune data următoare când avea să stea de vorbă cu mama sau cu tatăl ei. Din fericire, n-a trebuit să aştept prea mult ca să aflu noutăţi de la ea, de data aceasta telefonic.

„Ce mai faceţi?” am întrebat-o.

Vocea îi răsuna veselă şi vioaie, nu plângăreaţă ca înainte.

„Mă simt mult mai bine, a izbucnit. Ceva mi s-a întâmplat în biroul dumneavoastră. Am descoperit că soacra mea s-a rugat pentru mine. Soţul meu mi-a tot repetat lucrurile pe care mi le-aţi spus dumneavoastră, dar nu l-am crezut. Acum oamenii de la serviciu mă întreabă mereu: „Ce s-a întâmplat cu tine? De ce eşti aşa de fericită?”

Cuvintele ei n-au fost o surpriză pentru mine. Oameni care nu vor să asculte de rudele lor sau de liderii religioşi se deschid şi acceptă să-şi

refacă legătura cu Dumnezeu la încurajarea medicilor care-i tratează.

I-am dat numele unei femei care putea s-o ajute din punct de vedere spiritual, dacă dorea acest lucru, şi Claudia a sunat-o după lid o oră. Se refăcea spiritual neobişnuit de repede, trecând de la îecredinţa în Dumnezeu la primirea Lui din toată inima pe parcursul mei singure vizite. Căsnicia ei a început să meargă şi ea mai bine, şi cum Claudia se uită la sine şi la viaţa ei cu speranţă. Parcă elementele: omponente ale credinţei sale ar fi zăcut împrăştiate, aşteptând să rină cineva ca s-o ajute să le reasambleze.

4»

Un alt pacient Jerry, a avut un anevrism uriaş care presa pe trunchiul: erebral – o situaţie foarte riscantă. Într-o dimineaţă, devreme, am fost iunat de rezidentul de la neurochirurgie, care l-a programat pentru o peraţie de urgenţă. După ce am văzut sumar rezultatele tomografiei: omputerizate de pe computerul de acasă, am fost de acord că arată jericulos şi că trebuie tratat cât mai repede posibil.

Anevrismul era localizat în artera bâzilară, în faţa trunchiului: erebral, şi a crescut aşa de mare – cu un diametru

de peste 25 de milimetri – încât presa trunchiul cerebral, şi acest lucru a cauzat probleme la mers. Majoritatea anevrismelor au un diametru de sub 7 milimetri. Dar al lui Jerry avea peste 25 de milimetri, ceea ce-l neadra în categoria anevrismelor gigantice. Toate părţile creierului sunt surprinzător de iertătoare; acestea se acomodează cu anevrismul sau cu tumoarea, atâta vreme cât creşte încet. Dar trunchiul cerebral, la fel ca şira spinării cu nervii ei strâns împachetaţi, este afectat mai repede decât alte părţi ale creierului, iar acest anevrism invada teritoriul creierului. Era o

situaţie care curând se putea dovedi fatală.

Primele întrebări pe care le pun de fiecare dată, chiar şi în faţa anor situaţii periculoase ca aceasta, sunt: „Ar trebui să facem ceva sau ir trebui să nu facem nimic? Cea mai bună opţiune este să nu facem nimic? Cea mai bună opţiune este să îl lăsăm în pace? Dacă este zechi de atâţia ani, care sunt şansele să facă rău tocmai acum? Putem să tratăm simptomele fără să ne atingem de anevrism?” Mi-am pus aceste întrebări în timp ce conduceam spre spital în dimineaţa aceea, jar numai după ce am ajuns şi

am analizat mai detaliat investigaţiile CT am putut să fiu de acord cu recomandarea. Investigaţiile arătau că problema era mult mai gravă decât crezusem eu. Riscul unui atac cerebral în timpul operaţiei sau postoperatoriu avea să fie de 25 la sută sau mai mare, dar dacă nu făceam nimic, era probabil ca debilitarea să progreseze şi în cele din urmă să ducă la moarte.

Am intrat în cabinetul de consultaţii şi l-am întâlnit pentru prima dată pe Jerry, „deţinătorul” anevrismului. Era un om scund de aproximativ şaizeci şi cinci de ani şi arăta ca şi cum ar fi putut să

supravieţuiască în junglă înarmat doar cu un cuţit. Ştiam din discuţia anterioară cu rezidentul că Jerry era foarte independent şi că a cerut ajutor medical numai când n-a mai putut. Înţelegând că simptomele se agravau şi că în curând avea să sfârşească ţintuit într-un scaun ergonomie, a acceptat bombănind să caute soluţii medicale.

Am început să-i pun întrebări înainte de operaţie.

„Cu ce vă ocupaţi?” l-am întrebat, încercând să aflu mai multe despre contextul în care a ajuns aici.

„Sunt pensionar acum”, a zis.

„Dar ce profesie aveţi?” am insistat. Părea că nu doreşte să-mi răspundă la întrebare.

„Am făcut diverse lucruri pe ici, pe acolo”, mi-a răspuns, fără explicaţii suplimentare.

„Vorbiţi-mi despre simptome”, l-am îndemnat. A început să-mi explice în propoziţii concise că a început să simtă o slăbiciune tot mai mare în partea dreaptă. Încă mai putea să călătorească prin oraş cu autobuzul, dar începuse să şchiopăteze.

„Aveţi pe cineva care să vă transporte cu maşina acolo unde vreţi să ajungeţi?”

„Locuiesc singur”, a zis.

„Nu aveţi prieteni sau vecini?”

„Nu chiar”.

Fie că era cu adevărat un singuratic, fie se prefăcea doar, din cauză că era speriat. În orice caz, mi-am dat seama că nu este genul de om căruia să-i placă să se confeseze ori să depindă de alţii.

„Ei bine, se pare că problema se agravează, i-am zis. Operaţia este riscantă, dar dacă nu facem nimic, simptomele vor continua probabil, şi până la urmă veţi ajunge incapacitat”.

„Înţeleg, doctore, a spus. De acea sunt aici”.

Ceva în atitudinea lui mi s-a părut ciudat. Se purta ca şi cum ar fi fost la dentist pentru o plombă. M-am întrebat dacă ia în serios riscurile operaţiei. De aceea, am decis să schimb direcţia întrebărilor.

„Aţi venit împreună cu cineva?”

„Nu”, a răspuns.

„Aveţi pe cineva din familie în oraş, căruia să-i puteţi telefona? * „Nu.*

„Întreb asta fiindcă operaţia e de mare risc.*

„Cât de riscantă?”

„Foarte riscantă? i-am răspuns. Aveţi un anevrism gigantic chiar lângă cea mai importantă parte a creierului.

Vasul a luat o formă neobişnuită şi va fi greu de corectat, dacă va putea fi corectat. Ar putea să fie fatal. Riscul unui atac cerebral masiv sau chiar de moarte este de unu la patru.*

O privire surprinsă i-a fulgerat peste faţă.

„Vorbiţi serios? * m-a întrebat.

„Da”.

Nu părea pregătit emoţional să audă acest lucru, şi m-am întrebat de ce credea că riscurile sunt mici. La urma urmelor, avea un anevrism gigantic şi era aproape paralizat.

„Nimeni nu mi-a spus până acum că aş putea să mor.*

Mi-a părut rău că era prima dată când auzea acest lucru, şi i-am spus acest lucru. „Este o procedură foarte riscantă*, am repetat.

Jerry a privit în jos şi a făcut o strâmbătură. Era dureros de limpede că informaţia aceasta era nouă pentru el şi că nu s-a gândit niciodată la posibilitatea morţii. A început să respire greoi şi să facă gesturi de frustrare şi de tulburare, ca şi cum ar fi fost împins într-o situaţie la care nu se aştepta.

Propoziţiile lui au devenit şi ele ceva mai lungi.

„Trebuie s-o sun pe soţia mea, a

spus. De fapt, este fosta soţie, dar este cea mai importantă persoană din viaţa mea, alături de fiul meu.*

„Sigur, sunaţi-o. Puteţi s-o sunaţi de aici*/i-am zis. Şi-a scos celularul şi a sunat.

Între timp, eu am avut răgazul necesar să mă gândesc ce altceva aş mai putea face pentru Jerry, acum, după ce am aflat că nu conştientizase pe deplin riscurile implicate în operaţie. Ar fi trebuit să aibă timp ca să se gândească la implicaţii, şi ideal ar fi fost să aibă un grup de oameni care să-l consoleze şi să-l încurajeze înainte şi după operaţie. Dar era

singur, într-o suferinţă emoţională evidentă şi complet nepregătit pentru ceva atât de grav.

A intrat căsuţa vocală a telefonului. Când a auzit înregistrarea vocii soţiei, abia a reuşit să rostească: „Sunt Jerry. Voi fi operat în curând şi s-ar putea să nu supravieţuiesc.*

A închis, a încercat să se adune şi a format numărul fiului său, dar nu a reuşit să dea nici de el. A închis telefonul şi a făcut eforturi să-şi reţină lacrimile. Era profund îndurerat. Între timp, eu i-am întins un şerveţel şi am început să studiez o altă informaţie din fişa lui medicală, care putea fi

considerată nesemnificativă în raport cu anevrismul. Tocmai primisem rezultatele de la analiza sângelui din acea dimineaţă, şi valorile erau foarte mici.

„Rezultatele de la analiza sângelui sunt mici. Aveţi idee unde pierdeţi sânge? * l-am întrebat.

„Angioame, mi-a răspuns, şi lacrimile i s-au mai oprit puţin. Sunt peste tot în burtă. Ele sângerează”.

„Cât de des?”

„O dată pe săptămână.*

„Şi cât sânge pierdeţi?”

„Aproximativ o jumătate de litru.*

„Pierdeţi o jumătate de litru de

sânge în fiecare săptămână?”

„Da’, mi-a răspuns.

Angioamele sunt nişte umflături care arată ca nişte aluniţe roşii. Ele rareori sângerează de-a lungul tractului gastro-intestinal, dar Jerry descria hemoragii spontane care cauzau pierderi semnificative de sânge – fapt care avea implicaţii majore pentru operaţia lui.

„Aţi urmat vreun tratament pentru ele? * l-am întrebat.

A clătinat din cap. „Nu-mi plac spitalele*, mi-a răspuns.

Aceasta era o problemă. Trebuia să folosesc anticoagulante în timpul

operaţiei şi în timpul recuperării pentru a reduce riscurile formării cheagurilor şi ale unui atac cerebral, dar dacă vreunul dintre aceste angioame s-ar fi spart, Jerry ar fi sângerat incontrolabil. Am apreciat că riscul de a muri în urma unei hemoragii masive după operaţie erau de cincizeci la sută, în cazul în care am fi folosit anticoagulante, aşa cum hotărâserăm.

Jerry, să recapitulăm puţin situaţia în care vă aflaţi, i-am zis. Anevrismul acesta presează pe trunchiul dumneavoastră cerebral. Vă pierdeţi capacitatea de a folosi partea dreaptă

a corpului şi nu mai puteţi umbla fără baston. Am planificat să facem operaţia astăzi, dar trebuie să ne ocupăm întâi de sângerări – poate reuşim să rezolvăm problema astăzi. Se pare că aţi aflat abia astăzi cât de riscantă este operaţia, deci cred că ar trebui s-o amânăm. Dar am o idee. Ce-ar fi să facem angiografia astăzi şi să ne uităm şi la anevrism, nu numai la zonele care sângerează în intestine? Angiografia îmi va spune multe despre circulaţia sângelui în anevrism. Un radioterapeut mă va ajuta să embolizez, adică să închid locurile sângeroase din intestine. Dacă putem opri sângerarea

angioamelor, tratamentul anevrismului va fi mai sigur”.

„Bine”, a spus puţin uşurat.

„Recomand să facem acest lucru astăzi şi să nu tratăm încă anevrismul”.

A încuviinţat din cap. Acesta a părut să fie o cale acceptabilă pentru amândoi.

Jerry, orice procedură, chiar şi angiografia, implică un risc. De obicei mă rog cu pacienţii înainte să efectuez procedurile, şi aş vrea s-o fac şi acum, i-am zis. Sunteţi de acord?”

Propunerea mea l-a surprins, dar a acceptat. Mi-am pus mâna pe umărul

lui, iar el a privit fix înaintea lui.

„Doamne, Tu ştii totul despre Jerry, m-am rugat. Îţi cer protecţie în timpul procedurii de azi. Amin”.

Mi-am deschis ochii şi i-am ridicat Jerry avea încă privirea aţintită în faţă, ca şi cum nu s-ar fi întâmplat nimic, ca şi cum ar fi aşteptat să-mi leg şireturile de la pantofi.

Anestezistul aştepta afară. Jerry a fost dus în sala de operaţii şi a fost sedat. Dezinfectat şi pregătit, m-am oprit lângă el şi am introdus cateterul în artera lui femurală. Am injectat substanţă de contrast şi am făcut o angiografie de înaltă rezoluţie, care mi-

a oferit o imagine în mişcare a vaselor din apropierea anevrismului. Era mare şi urât. Tratarea lui nu avea să fie deloc uşoară.

După angiografie, am petrecut câteva ore identificând şi închizând arterele care alimentau angioamele din intestine. Am obţinut un rezultat care, credeam noi, avea să împiedice sângerarea. Apoi m-am dus să-l vizitez în sala de recuperare.

„Cum vă simţiţi?” l-am întrebat.

„Bine”, mi-a răspuns.

„Procedura a reuşit”, am zis în timp ce i-am arătat imaginile. M-am uitat atent la anevrismul tău”.

„Mulţumesc”, a spus cu o mişcare aprobatoare a capului. Am hotărât să amân următoarea procedură până peste două săptămâni, şi voiam să-l determin ca în acest răstimp să se gândească la lucrurile cu adevărat importante, să fie pregătit pentru operaţie emoţional, psihologic şi spiritual.

Am vorbit ceva mai înainte despre riscul morţii. Cu cele două boli ale dumneavoastră, moartea este o posibilitate serioasă, cu sau fără operaţie, i-am spus. Care e starea dumneavoastră spirituală? V-aţi gândit vreodată la acest lucru?”

„Nu, a răspuns. Nu pot să cred în Dumnezeu”.

„De ce?” l-am întrebat blând.

Am văzut prea multe”, mi-a zis cu dispreţ.

Tăcerea mea l-a invitat să dea mai multe explicaţii

Am călătorit prin lume şi am văzut prea multe ca să mai cred ceva”, mi-a repetat.

„Bine”, i-am zis. „Unii oameni vor să-şi aranjeze lucrurile nerezolvate înainte de a intra într-o asemenea operaţie”.

A dat din cap fără prea mult entuziasm, pentru a-mi aduce la

cunoştinţă că m-a auzit. Era clar că insistenţa pe această temă nu avea să ducă la niciun rezultat, ba chiar putea fi dăunătoare.

Atunci ne vedem peste o săptămână şi ceva, i-am spus. Dacă aveţi vreo întrebare, sunaţi-mă fără ezitare. Şi odihniţi-vă. Acum sunteţi stabil”.

„Mulţumesc”, mi-a spus.

În săptămâna următoare a avut o nouă sângerate la tractul gastro-intestinal, ceea ce l-a făcut să ajungă la urgenţe. Cei de la urgenţe au spus că a pierdut aproape o jumătate de litru de sânge şi că era anemic. Dar voia să

mergem mai departe cu operaţia, pentru a încerca să-şi păstreze capacitatea de a umbla independent, astfel că două săptămâni mai târziu era iarăşi în zona preoperatorie. În sala de aşteptare erau fiul lui şi doi vecini de apartament. Se părea că nu se cunoşteau între ei, motiv pentru care păstrau o tăcere stânjenitoare.

Am mers să-l vizitez pe Jerry în zona preoperatorie şi l-am găsit ceva mai vorbăreţ de data aceasta. Am ajuns devreme, ca să am timp să discut cu el, în cazul în care s-ar fi răzgândit şi ar fi vrut să se deschidă. Ne-am salutat şi am început să parcurg paşii din

protocol, ca să mă asigur că a înţeles bine riscurile mari ale operaţiei şi ceea ce s-ar fi putut întâmpla în cazul în care eşuam. Apoi am abordat iarăşi problema vieţii lui spirituale.

Jerry, ştiu că data trecută aţi spus că problemele spirituale nu sunt foarte importante pentru dumneavoastră, dar eu am obiceiul să-i întreb pe pacienţi dacă este nevoie să facă ceva pentru a se împăca cu Dumnezeu înainte de o intervenţie chirurgicală ca aceasta, i-am zis. Poate fi ceva ce consideraţi că a rămas nerezolvat, ceva pentru care trebuie să vă cereţi iertare sau ceva care v-ar aduce un sentiment de pace

înainte de a intra în sala de operaţii”.

El a oftat. „Nu cred deloc în chestiile astea, mi-a zis. A tăcut o clipă, dar în loc să se închidă complet, a continuat să vorbească: Am văzut atâţia copii murind de foame în Africa, a spus. Copii care mureau. Nu am înţeles niciodată cum poate Dumnezeu să-i lase să sufere aşa. N-au făcut nimic care să merite acest lucru”.

„De ce aţi fost în Africa?” l-am întrebat curios.

„La muncă”, mi-a răspuns criptic.

„Ce fel de muncă?”

„Muncă, şi atât, mi-a evitat întrebarea – apoi în sfârşit a cedat,

privind în jos. Am fost mercenar, paramilitar. Am fost plătit pentru diverse treburi. În mai multe locuri. De către grupuri diferite”.

Am aprobat din cap şi am primit informaţia cu grijă.

„Pare să fi fost o muncă interesantă. În ce ţări africane aţi fost?”

„În orice ţară voia să înceapă un război, a răspuns posomorât şi cu un chicotit uşor. Guvernele acelea – erau aşa de corupte. Aproape că nu te simţeai vinovat înlăturându-le de la putere. Aş fi putut să mor eu însumi. Toţi prietenii mei au murit – de gloanţe

şi în explozia minelor. Nu ştiu sigur de ce am scăpat eu. Nu am reuşit să înţeleg acest lucru”.

Am ascultat cu atenţie, fără să spun nimic din respect pentru mărturisirea lui.

păm instruit grupuri de rebeli, a explicat. Am introdus arme în ţară şi i-am eliminat pe băieţii răi”.

A fost periculos?”

„Foarte periculos. Dar nu munca m-a deranjat, ci neomenia celor cu care lucram, mi-a zis. Pare o prostie, dar uneori când eram în bărci, alţii – mercenari din alte ţări – împuşcau crocodilii de pe maluri. Cum au putut

să împuşte aşa nişte animale nevinovate? Pur şi simplu făceau exerciţii de tragere asupra lor. Şi copiii – oriunde mergeam, i-am văzut suferind fără niciun motiv”.

Am încuviinţat din cap. „Aţi fost vreodată în pericol iminent de moarte?” l-am întrebat.

„De multe ori, mi-a răspuns. Am fost încercuiţi în barcă. Am fost încercuiţi în clădiri. De câteva ori am crezut că nu voi scăpa viu. De fapt, o dată am fost singurul care am supravieţuit. Toţi cei cu care am lucrat sunt morţi. Eu sunt singurul care am rămas în viaţă”.

„De ce aţi făcut asta?”

„Pentru bani mulţi. Foarte mulţi. Pentru munca incitantă. Pentru camaraderie”.

„Aşadar nu puteţi să credeţi în Dumnezeu din cauza a ceea ce aţi văzut şi din cauza a ceea ce aţi făcut?” l-am întrebat cu ceva mai multă îndrăzneală.

A expirat cu zgomot. „Puţin din amândouă, a răspuns. N-aş fi făcut ceea ce am făcut dacă n-aş fi crezut că guvernele erau injuste. Dar nu poţi justifica totul. Câţiva dintre cei pe care i-am slujit erau fără inimă. După o vreme m-am temut că am devenit şi eu

ca ei. Şi nu mi-a plăcut deloc să-i văd pe copii murind de foame”.

„Mă întreb dacă I-aţi spus vreodată lui Dumnezeu cât de nedrepte au fost toate lucrurile pe care le-aţi văzut”.

„Nu are nevoie să-l spun eu”, mi-a răspuns.

„Nu pentru El însuşi, ci pentru dumneavoastră, i-am explicat. Se pare că dumneavoastră nu aţi înţeles motivul”.

S-a gândit puţin şi apoi mi-a răspuns:

„Poate că este aşa. Încă mai simt mânie din cauza aceasta”.

„Lui Dumnezeu nu-l este frică de

mânia dumneavoastră, am spus. Poate să suporte orice aruncaţi asupra Lui, atâta vreme cât sunteţi onest. Primul pas în împăcarea cu Dumnezeu este onestitatea. Aţi vrea să-l spuneţi câteva din lucrurile acestea?”

„Bine, a răspuns. Nu-mi poate face niciun rău”.

M-am aşezat pe scaun lângă patul lui. „Doamne, am început ca să-l încurajez. Jerry a văzut multă suferinţă în viaţa lui. Şi ar vrea să-ţi vorbească despre aceste lucruri astăzi”.

Când i-a venit rândul, după o scurtă pauză, Jerry a început să spună:

„Nu ştiu de ce am văzut atâta

suferinţă şi atâta nedreptate, a început el. Au murit copii nevinovaţi. A fost neomenie de ambele părţi. Cruzime. De ce ai lăsat ca acele lucruri să se întâmple? Cum ai putut să stai şi să priveşti aşa ceva?”

S-a oprit o clipă, apoi şi-a deschis ochii, uimit, ca şi cum ar fi primit o revelaţie. Şi a continuat, ca şi cum şi-ar fi vorbit lui însuşi.

„Presupun că oamenii au fost cei care au făcut acele lucruri altor oameni, a zis. Poate că suferinţa aceea n-a fost vina lui Dumnezeu. Dumnezeu le dă oamenilor o voinţă liberă. A fost vina… oamenilor”.

Am încuviinţat din cap: „Unul din lucrurile pe care le spun pacienţilor este că pentru a crede în Dumnezeu nu trebuie să înţeleagă de ce se întâmplă diferite lucruri. Dacă vreţi, puteţi lăsa la o parte acele lucruri şi să vă încredeți în El, chiar dacă nu aveţi toate răspunsurile. Se pare că aţi primit o nouă înţelegere vorbind cu El”.

A confirmat printr-o mişcare a capului, iar eu am continuat:

„O bună modalitate de a duce mai departe conversaţia dintre dumneavoastră şi Dumnezeu este să menţionaţi câteva dintre lucrurile

pentru care îi sunteţi recunoscător, i-am sugerat. Există ceva pentru care aţi vrea să-l fiţi recunoscător?”

„Da”.

„Aţi vrea să le menţionaţi acum?”

„Sigur. A închis ochii şi şi-a plecat capul: îţi mulţumesc pentru toate dăţile când viaţa mea a fost cruţată. Tu m-ai adus acasă întotdeauna. Prietenii mei sunt toţi... morţi. Îţi mulţumesc că gloanţele, minele şi macetele nu m-au răpus. Cumva am reuşit să scap. Simt că acesta este meritul Tău.*

Apoi a tăcut.

Jerry, există ceva pentru care ar trebui să fiţi iertat? * l-am întrebat.

„Da, a spus. Multe lucruri.*

S-a gândit puţin, iar eu nu l-am grăbit în niciun fel.

„Ştiu că ar trebui să fac lucrul acesta, a spus după o vreme. Doamne, Te rog să mă ierţi pentru… lucrurile rele pe care le-am făcut. Tu ştii că ceea ce am făcut nu a fost bine. Iartă-mă, ca ele să nu mai atârne greu în mintea mea.*

Şi nu a mai spus nimic.

„Vă simţiţi mai bine? * l-am întrebat.

„Da’, mi-a răspuns. Arăta mai uman ca niciodată. Era nu atât de mult un soldat bătrân, ci mai degrabă un om

blajin, care înfrunta sfârşitul vieţii sale. Tam strâns mâna.

„Mai aveţi să-mi puneţi vreo întrebare*, i-am spus zâmbind. Apoi l-am lăsat ca să se pregătească pentru operaţie.

Intervenţia a fost dificilă. Nu am putut folosi un stent, aşa cum sperasem, căci pentru aceasta Jerry ar fi trebuit să fie supus unui regim cu anticoagulant timp de şase săptămâni şi ar fi existat riscul unei hemoragii fatale la angioamele din intestine. În locul stentului am folosit un mic balon pentru a ţine deschis vasul în timp ce am introdus tampon după tampon în

mega-anevrismul lui. Procedura a fost un succes, dar a doua zi după operaţie a suferit un atac cerebral şi a avut dificultăţi la vorbire. Fiul lui a fost alături de el ca să-l mângâie. Vecinii au rămas şi ei în sala de aşteptare dintr-un sentiment de obligaţie, dar niciunul nu părea să-l cunoască suficient de bine pentru a-i da o încurajare autentică. Orice camaraderie a cunoscut în anii de mercenariat, acum nu mai exista. Conexiunile lui sociale erau prea slabe pentru a-i oferi sprijin într-un moment de criză.

Jerry a fost furios pentru că şi-a pierdut funcţia vorbirii, şi acest lucru

este uşor de înţeles. Operaţia i-a prelungit viaţa, dar cu preţul independenţei. Cu ajutorul unui program de reabilitare şi-a recâştigat o parte din capacitatea vorbirii, dar după operaţie a fost la fel de concis ca înainte. Când l-am întrebat dacă progresează în viaţa spirituală, a răspuns: „Nu”. N-am mai vorbit niciodată pe larg despre problemele spirituale. Rugăciunea şi speranţa mea este că îi vorbeşte în continuare lui Dumnezeu despre durerea din trecutul său şi despre frustrările din timpul noi bătălii pe care a dat-o – dar, pentru mine, totul s-a terminat atunci.

Apoi a fost Betty, o femeie suplă şi vioaie de optzeci şi şapte de ani. Când am văzut-o pentru prima oară, mă aştepta neliniştită în cabinetul meu de consultaţii. A fost trimisă la mine după ce s-a împiedicat de o bordură şi a căzut, în timp ce ducea la poştă buletinul informativ al clubului său de bridge. Cucuiul care i s-a format la cap în urma căzăturii l-a determinat pe medicul ei să ceară o tomografie computerizată. Aceasta a scos la iveală un anevrism care nu avea nimic a face cu acea căzătură şi nu era foarte grav.

Conversaţia mea cu Betty a fost rapidă şi concludentă: anevrismul nu a

sângerat şi nu i-a cauzat niciodată probleme. Avea deja aproape nouăzeci de ani. Tratamentul acestuia pe cale chirurgicală ar fi implicat riscul unui atac cerebral, ceea ce – în opinia mea – era mai riscant decât a nu face nimic. Aşa că i-am recomandat să-l lăsăm în pace. Ea a fost de acord, şi astfel am încheiat discuţia despre problema care a adus-o la mine. Fiindcă discuţia a decurs atât de repede, m-am simţit dator să îi mai acord puţin timp. Încă îşi mai frângea mâinile şi nu părea că se grăbeşte să plece.

„Păreţi neliniştită, i-am spus. Persoanelor de peste optzeci de ani le

recomand întotdeauna să se gândească la lucrurile ce ţin de sfârşitul vieţii, înainte de a apărea surprizele. Aţi fost crescută în vreo credinţă sau religie?”

M-a ascultat binevoitoare, dar când am menţionat religia, m-a privit pieziş.

„În religia metodistă, mi-a răspuns, dar acum nu mai cred în nimic. De ce mă întrebaţi?”

„Îmi place să ştiu din ce mediu vin oamenii şi ce este important pentru ei, i-am răspuns. Unii spun că credinţa îi ajută să facă faţă provocărilor ce apar odată cu bătrâneţea. La optzeci şi şapte de ani, deşi sunt sigur că mai aveţi mulţi ani de trăit, este bine să vă

împăcaţi cu ideea morţii”.

Ea a ridicat din umeri. „Sunt împăcată. Când mori, atunci eşti mort. Asta-i tot”.

Nu i-am răspuns nimic, m-am mulţumit doar să aprob din cap. Şi ea a continuat:

„La vârsta mea, merg la multe înmormântări şi nu îmi place când se vorbeşte despre religie sau despre viaţa de apoi, mi-a zis. Ar trebui să se vorbească numai despre viaţa persoanei. Nu-mi place să mi se ţină predici”.

„Aşadar, nu vă nelinişteşte nimic în legătură cu sfârşitul vieţii?” am

întrebat-o.

„Singurul lucru care mă nelinişteşte este că oamenii vor găsi dezordine în casa mea şi vor crede că am fost o persoană dezordonată şi dezorganizată, care nu termină treburile pe care le începe”.

A făcut un semn ferm din cap, pentru a întări ceea ce tocmai a spus.

„Se pare că aţi reflectat serios la aceste lucruri”.

„Sigur că am reflectat, mi-a răspuns. Fostul meu soţ şi bărbatul cu care m-am căsătorit după ei au murit în aceeaşi săptămână, la un an distanţă. Mulţi apropiaţi au murit în

ultimii cinci ani. Sunt bine familiarizată cu moartea”.

„Atunci v-aş mai întreba doar dacă există ceva nerezolvat în viaţa dumneavoastră de care aţi dori să vă ocupaţi”, i-am zis.

„În afară de dezordinea din casa mea? Nu!” a răspuns.

„După ce veţi fi murit, vă va mai interesa oare ce cred oamenii despre calităţile dumneavoastră gospodăreşti? am întrebat-o. Presupun că puteţi să faceţi în casă câtă dezordine vreţi”.

„Adevărat, a replicat, reflectând o clipă. Cred că aveţi dreptate în această privinţă”.

„Altceva nu vă nelinişteşte?”

A căzut pe gânduri.

În cele din urmă, a vorbit: „N-am spus asta nimănui, dar există o situaţie dureroasă de familie. După câteva ezitări, a continuat: Fiul meu a vrut să se însoare cu o femeie, dar eu nu am fost de acord şi l-am presat s-o părăsească. Femeia i-a spus că e însărcinată, şi el s-a sinucis. Acum ea a dat în judecată familia noastră pentru bani. Spune că sunt pentru copil. Dar cei mai mulţi bani i-am cheltuit deja cu avocaţii.*

„Îmi pare rău să aud asta. Pare o situaţie foarte dificilă.*

„N-am spus nimănui nimic despre fiul meu, nici chiar atunci când îi auzeam pe prieteni vorbind despre problemele lor de familie. Dacă ar afla, ar şti că viaţa mea nu este ce pare a fi. Dar cel mai rău este că nu pot să-l văd pe nepoţelul meu de doi ani din cauza procesului.*

„Sunteţi mânioasă că fiul dumneavoastră s-a sinucis? * am întrebat-o.

„Nu chiar”. Răspunsul ei m-a surprins.

„Sunteţi mânioasă pe Dumnezeu fiindcă a lăsat să se întâmple acest lucru?”

„Nu”.

Mi s-a părut curios că opiniile ei erau atât de ferme, chiar şi în faţa unei dureri şi a unei tulburări atât de mari. Întrebările mele spirituale nu rezonau deloc în ea. Oare nu-şi dă seama că Dumnezeu vrea s-o ajute în durerea ei rezultată din aceste pierderi? m-am întrebat. Atunci s-a întâmplat ceva neobişnuit: Am simţit un îndemn ciudat s-o complimentez. M-am rugat: Doamne, arată-mifrumuseţea pe care o vezi în ea. Şi imediat am început să văd lucrurile pe care le vedea Dumnezeu când. Se uita la Betty. Nu greşelile ei, ci calităţile ei. Nu eşecurile ei, ci

succesele ei. Nu timiditatea ei, ci curajul ei. Nu lipsa ei de credinţă, ci faptul că încă nu a recunoscut bunătatea lui Dumnezeu în viaţa ei.

„Ştiţi, sunt foarte impresionat de dumneavoastră; sunteţi o femeie uimitoare, i-am zis. Duceaţi buletinul informativ al clubului de bridge la poştă când aţi căzut şi v-aţi lovit la cap. Aţi investit mult timp şi efort ca să-l faceţi, pentru a-i sluji pe prietenii dumneavoastră. Este evident că doriţi o comunicare bună şi relaţii bune cu cei dragi. Găsesc că acest lucru este foarte lăudabil. Nimeni nu v-a obligat s-o faceţi, şi nu aţi fost plătită pentru

munca depusă. Aţi făcut-o fiindcă aveţi o inimă generoasă şi minunată.*

S-a uitat lung la mine. Apoi ochii i s-au umezit de lacrimi şi a început să plângă. Faţa i s-a înroşit de emoţie, iar eu i-am întins un şerveţel.

„Îmi dau seama că vă place să râdeţi şi să-i faceţi pe alţii fericiţi, am continuat. Sunteţi o femeie inteligentă, şi v-aţi menţinut într-o sănătate mentală şi fizică bună pentru cei optzeci şi şapte de ani. Văd că aveţi un caracter foarte puternic”.

A plâns în tăcere pentru o vreme.

„Ei bine, mulţumesc. Nu ştiu ce să răspund la toate acestea”, a spus,

suflându-şi cu putere nasul.

„Cine şi-a trăit viaţa aşa cum aţi trăit-o dumneavoastră, poate să-şi folosească experienţele şi înţelepciunea ca să-i încurajeze pe alţii, i-am zis. Aţi reuşit să treceţi cu bine prin nişte momente foarte grele, şi acum aveţi ocazia să-i ajutaţi pe alţii care trec prin aceleaşi greutăţi. Nu cred că trebuie să vă ruşinaţi pentru situaţia din familie. Ar trebui să spuneţi povestea fiului dumneavoastră pentru a-i ajuta pe alţii să fie întăriţi de experienţele dumneavoastră şi pentru a le da posibilitatea să vă sprijine la rândul lor. Cred că greutăţile v-au

întărit caracterul”.

Mi-a zâmbit cu ochi umezi şi strălucitori. Rosteam adevărul aşa cum l-am văzut din perspectiva lui Dumnezeu, şi ea mi-a mărturisit că nimeni nu i-a mai spus asemenea lucruri de multă vreme – poate niciodată.

„Cred că aş putea face acest lucru”, mi-a zis.

Am ezitat să-i cer voie ca să mă rog cu ea, dar am hotărât să încerc. Nu voiam să ratez ocazia de a binecuvânta această femeie minunată.

„Acum mă aşteaptă un alt pacient, dar mi-ar plăcea să spun o rugăciune

de binecuvântare pentru dumneavoastră înainte să plecaţi, îmi daţi voie?”

„Oh, da”, a spus entuziastă şi mi-a strâns ambele mâini, plecându-şi capul.

„Doamne, îţi mulţumesc pentru Betty, am spus. Ştiu că eşti mândru de ea. Îţi place cum se îngrijeşte de familia şi de prietenii ei. Îţi place când râde, îşi place mintea ei şi felul cum a avut grijă de ea în toţi anii aceştia. Te rog să binecuvântezi relaţiile şi sănătatea ei. În numele lui Iisus, Amin”.

S-a ridicat în picioare.

„Aş vrea să vă îmbrăţişez”, mi-a zis

şi m-a cuprins în braţe. Am fost surprins, având în vedere cât de sigură pe sine părea şi câtă rezistenţă opunea credinţei. Când a ieşit în hol şi ne-am îndreptat spre biroul asistentelor, m-a apucat de braţ şi s-a agăţat de mine de parcă aş fi însoţit-o la un bal. Când am ajuns la birou, i-am oferit o carte de vizită.

„Mi-a făcut plăcere să stau de vorbă cu dumneavoastră, i-am zis. Vă doresc o zi bună.*

Dar ea a rămas acolo, cu mine şi cu asistentele. Pur şi simplu nu mai voia să plece. Preţ de câteva clipe s-a bucurat de ceva ce poate că n-a mai

simţit de multă vreme – dragoste şi apreciere pentru ceea ce era. Când în sfârşit a plecat, nu m-am aşteptat să o mai revăd.

Şase luni mai târziu a apărut iarăşi în programarea mea, deşi nu mi-am dat seama cine este până când am intrat în cabinetul de consultaţii şi am văzut-o acolo. Atunci mi-am amintit chipul ei şi vizita anterioară.

„Betty, cum sunteţi? am întrebat-o strângându-i mâna.

Ea radia pur şi simplu. „Foarte bine, mi-a răspuns. Am vrut să discutăm iarăşi despre anevrismul meu”. Cred că amândoi ştiam că nu

avea nevoie de control pentru anevrismul ei care nu constituia o ameninţare, dar m-am aşezat şi am cercetat iarăşi vechile investigaţii RMN ca să văd dacă îmi menţin părerea anterioară. Părerea mea nu s-a schimbat, şi i-am confirmat că anevrismul era la fel cum mi-l aminteam. Nu trebuia făcut nimic în privinţa lui.

„La vizita trecută am vorbit despre tratarea lui, dar din cauza vârstei dumneavoastră, riscurile sunt mai mari decât binefacerile*, i-am spus.

A încuviinţat din cap şi apoi a început să vorbească.

„Acum ceva vreme, când am sunat ca să-mi fac programarea, mi s-a spus că sunteţi într-o călătorie medicală ca să-i ajutaţi pe săraci, mi-a zis. Am câţiva prieteni care îşi petrec timpul făcând diferite lucruri pentru săracii şi oamenii străzii din centrul oraşului. Eu nu sunt la fel de bună ca oamenii aceia – eu îmi petrec cea mai mare a timpului jucând bridge, ceea ce este destul de egoist, presupun. Dar m-am gândit că poate ar trebui să-i ajut într-o zi. Am timp ca să fac şi eu bine săracilor.*

„Cred că v-ar face plăcere acest lucru*, i-am spus.

„Şi eu cred asta, a fost de acord. Am vrut doar să vă spun că explorez lucruri noi în viaţa mea”.

Privirea ei a întâlnit-o pe a mea şi mi-a transmis importanţa acestor cuvinte.

„Asta-i foarte încurajator, i-am zis. Sunt sincer fericit că vreţi să-i ajutaţi pe săraci. Cred că vă îndreptaţi în direcţia cea bună”.

A strălucit la auzul complimentului meu. După acea, întrucât a dus la îndeplinire scopul vizitei sale, s-a ridicat în picioare, iar eu am condus-o până la biroul asistentelor. M-a îmbrăţişat şi a plecat fericită.

Ca doctor care se îngrijeşte de sănătatea altora, aş putea foarte uşor să mă concentrez pe problemele lor clinice. Fără îndoială că pentru aceasta sunt plătit. Dar medicina nu se reduce la rezolvarea problemelor – mai există şi cuvintele cu putere de vindecare. Spunându-i lui Betty ce am văzut în ea, am ajutat-o să-şi dea seama că putea avea în viaţă şi alt scop decât să joace cărţi. Există o putere extraordinară în aprecierea diverselor calităţi ale oamenilor – frumuseţea lor interioară, bunătatea, tăria şi dragostea. Interacţiunea cu Betty m-a învăţat că aprecierea poate fi calea favorită a lui

Dumnezeu de a-i ajuta pe oameni să-şi împlinească destinul. La urma urmelor, bunătatea lui Dumnezeu este cea care ne atrage pe toţi la El.

În bunătatea Lui, m-a atras şi pe mine. Cu deprinderile specifice pe care le am, îmi acordă privilegiul extraordinar de a contribui la vindecarea oamenilor – şi uneori, ceea ce este încă şi mai incredibil, de a-i ajuta pe pacienţii mei să-şi găsească drumul spre sănătatea emoţională sau spirituală. Este un privilegiu care mă smereşte şi îi sunt recunoscător lui Dumnezeu pentru fiecare pacient nou pe care îl întâlnesc.

EPILOG

Annette, fetiţa care abia a supravieţuit operaţiei de blocare a unei fistule arteriovenoase durate mari cu un an înainte, era iarăşi pe masa de operaţie – şi în pragul morţii. Urmăream neajutorat cum semnele ei vitale scădeau cu repeziciune. Dr-Thompson şi cu mine ne uitam unul la altul cu o frustrare neputincioasă – ce n-a mers bine? De ce se închidea trupul ei, după o operaţie reuşită?

Mă întrebam ce aveam să le spun părinţilor Annettei, după ce am trecut împreună prin atâtea. Cum puteam să le spun că lungul lor drum se sfârşea

astfel, cu fetiţa fără viaţă pe masa de operaţie? Cum puteam să dau ochii cu ei?

Văzând cum valorile scad pe monitor, nu mai puteam face nimic altceva decât să mă pregătesc pentru resuscitarea cardio-pulmonară atunci când inima ei va înceta să bată. Poate că vom reuşi să-i menţinem circulaţia sângelui cât timp vom încerca să ne dăm seama ce s-a întâmplat.

Starea Annettei s-a ameliorat dramatic după prima operaţie. A învăţat să meargă folosind un cadru şi chiar a reuşit să facă douăzeci de paşi

singură. Şi vorbirea i s-a îmbunătăţit peste aşteptări.

Dar fistula ei a fost una din cele mai mari şi mai agresive din câte am văzut. Într-un an s-a refăcut atât deasupra cât şi dedesubtul injecţiei cu liant, formând noi conexiuni în jurul vaselor blocate. Nu m-am mai confruntat niciodată cu aşa ceva. Parcă aş fi jucat şah cu trupul Annettei; la fiecare mutare a mea, acesta făcea o contramutare.

Fistulele arteriovenoase la copii sunt foarte greu de închis, fiindcă trupul lor este plin cu hormoni de creştere, care fac ca fistula să crească

iarăşi prin recrutarea arterelor apropiate.

Refacerea fistulei a necesitat o nouă operaţie pentru blocarea ei, dar de data aceasta nu mai puteam trece prin vasul afectat fiindcă îl blocasem cu liant data trecută. Acum trebuia să intru prin craniul ei.

Planul meu era să închid întreaga reţea de vene din acea parte a creierului în două etape: în prima, aveam să blochez vena jugulară, privând fistula de alimentarea cu sânge. Apoi, într-o operaţie deschisă, urma să ajung la vena-problemă din creier, să prind o clemă ceva mai sus

de conexiunile fistulei şi să injectez liant pentru a închide întreaga zonă, până la jugulară. Singura cale de a opri arterele rele de a se conecta la venă era oprirea circulaţiei, obligând sângele să circule prin altă parte. Era o procedură pediatrică atât de complexă, încât a trebuit să lucrez împreună cu un alt neurochirurg specializat, dr. Thompson.

Riscurile erau numeroase. Aveam să blochez permanent una din venele jugulare ale Annettei, al căror rol este drenarea creierului de sânge. Nu se ştie niciodată ce se poate întâmpla când închizi o venă jugulară, deşi eram

destul de sigur că partea cealaltă putea face faţă cantităţii suplimentare de sânge. Venele jugulare sunt ca rinichii; este mai bine să ai două, dar poţi să trăieşti şi cu una. Fistula Annettei era o problemă cu adevărat serioasă, astfel că a fost necesar să recurgem la o operaţie atât de drastică pentru a-i opri dezvoltarea.

După aceea, aveam să deschid craniul chiar deasupra venei bolnave. Deschiderea craniului poate crea tot felul de probleme, de la infecţii la probleme implicând lichidul spinal. Aveam să injectez liant direct în venă, dar fiindcă eram într-o sală de operaţii

specializată pe neurochirurgie, era mult mai dificil să văd ce se întâmplă. Calitatea aparatelor mobile pentru raze X pe care le folosim noi nu este nici pe departe atât de înaltă ca acelea de la departamentul de radiologie, unde se efectuează majoritatea procedurilor endovasculare pe creier. Şi nu a fost posibil să aducem un aparat mai bun în sala noastră de operaţii fiindcă acesta era fixat în sala pe care o deservea. De asemenea, nu puteam face operaţia la radiologie, fiindcă sala nu era amenajată pentru a face posibilă o operaţie deschisă.

Toate acestea însemnau că

operaţia nu avea să fie nicidecum una de rutină.

În ziua operaţiei m-am rugat cu părinţii Annettei, în timp ce aceştia o ţineau în braţe. La acea vreme nu mai aveam deloc inhibiţii să-L invit pe Dumnezeu în procesul medical. În sala de operaţii, prima etapă a intervenţiei a mers bine. Am închis vena jugulară cu un dispozitiv care este în esenţă un dop metalic de înaltă tehnologie. Acesta s-a fixat bine în vas, închizând imediat circulaţia în vena jugulară. Şi trupul Annettei a răspuns perfect: sângele din cap a coborât pur şi simplu şi s-a reorientat spre cealaltă jugulară,

dar nu a supraîncărcat-o.

Apoi am început operaţia deschisă, prin îndepărtarea osului de după urechea Annettei cu o freză. În unele cazuri tăiem o secţiune din craniu, o păstrăm într-un prosop steril în timpul procedurii şi după ce terminăm o punem la loc. Dar în cazul acesta am pulverizat osul cu o freză manuală cu motor pentru a crea un orificiu de 2,5 x 5 cm. Chiar deasupra venei. După ce am realizat acest lucru, am prins vena cu o clemă. Acum vena era închisă între clema din cap şi dopul metalic din vena jugulară de la gât. Sângele nu mai circula prin venă, cu excepţia

locului unde vasele fistulei erau conectate la ea.

Stând aproape de capul Annettei, nu-i puteam vedea chipul, ci doar deschiderea din craniul ei. Aveam în faţă dura mater, învelişul creierului. Vena mare pe care o căutam trecea chiar pe sub ea. Am simţit stresul momentului. Eram în momentul critic al operaţiei, şi ne-a trebuit patru ore ca să ajungem acolo.

Prin orificiul din craniu, am introdus un cateter intravenos în venă. Sângele a ţâşnit imediat, indicând că vasele încă nu s-au închis. Am injectat liant cu o seringă. O secundă… două

secunde… trei secunde. Am vrut să blochez toate conexiunile posibile şi să umplu întreaga venă. Când am terminat injecţia şi am scos acul, n-a mai ieşit deloc sânge, ceea ce însemna că circulaţia a fost oprită complet.

Înainte să mă dau înapoi şi să-l las pe dr. Thompson şi pe rezidentul neurochirurg să închidă locul, am observat că mai era o pungă venoasă în spatele urechii, separată de vena aceasta şi imediat sub piele. Am injectat-o şi pe ea cu liant şi am aşteptat până se întăreşte. Apoi m-am tras la o parte de la masă pentru a le permite celor doi să închidă craniul.

Ajuns la masa din spate, am pus acele în containere şi mi-am scos mănuşile. Partea mea în intervenţie a luat sfârşit.

Dar dintr-odată starea Annettei a început să se deterioreze. Rapid.

Primul care a observat acest lucru a fost anestezistul. Acesta şedea lângă căruciorul lui, care avea monitoare ce prezentau indicatori precum tensiunea, pulsul şi saturaţia cu oxigen.

„Există vreun motiv ca tensiunea ei să scadă?” a întrebat el cu voce tare din poziţia lui de cealaltă parte a Annettei. „Faceţi ceva acolo?”

„Nu”, a răspuns dr. Thompson.

„Şi pulsul scade”, a continuat el.

Brusc au pornit alarmele de la monitoare. Tensiunea Annettei, care până atunci fusese 130, a scăzut la 100 şi continua să scadă rapid. Pulsul scădea şi el. Iar temperatura creştea. Ceva grav se întâmpla, dar niciunul dintre noi nu ştia ce.

Anestezistul a intrat imediat în priză. De obicei anesteziştii sunt inactivi în sala de operaţie, stând liniştiţi în spatele draperiei albastre. Dar când semnele vitale ale Annettei au scăzut, era de datoria lui să încerce stabilizarea ei rapidă.

„Am nevoie de o citire a valorilor de oxigen din sânge”, i-a spus

tehnicianului, în timp ce a tras sânge în recipiente din artera femurală a Annettei. „Faceţi-mi analizele la acestea!”

Tehnicianul s-a grăbit cu recipientele la laborator. Anestezistul căuta deja în sertarele căruciorului său după fiole de sticlă cu medicamente şi a injectat conţinutul lor în perfuzie, încercând să stabilizeze tensiunea fetei. Dar tensiunea ei continua să scadă.

...90...80...70...

„Dumnezeule, ce se întâmplă?” m-am rugat în gând. „Ce n-a mers bine?”

Faptul că toate semnele vitale ale

Annettei scădeau dintr-odată era un semn rău. Însemna că au fost afectate sistemele majore – dar ce le-a afectat? Scăderea concomitentă a tensiunii şi a pulsului indică o problemă gravă şi neobişnuită. De obicei, dacă scade tensiunea, pulsul creşte pentru a compensa, dar când ambele scad, poate fi o problemă neurologică. Oare liantul a pătruns în trunchiul cerebral? Posibilitatea aceasta m-a făcut să mă cutremur.

Dar existau şi alte posibilităţi. O bulă de aer ar fi putut pătrunde într-o venă sănătoasă. Aşa ceva se întâmplă rar, dar dacă bula de aer ajunge în

plămâni, consecinţele sunt fatale. Sau ar fi putut exista o problemă cu tubul respirator. Anestezistul, care avea în responsabilitate tubul endotraheal, a ascultat zgomotul plămânilor ca să vadă dacă nu cumva tubul s-a mişcat. Dar tubul era la locul lui. Şi starea Annettei se înrăutăţea mereu.

Incertitudinea a fost atât de agonizantă, încât n-am mai rezistat să mă uit la semnele vitale de pe monitor. Ştiam că nu mai pot face nimic altceva decât să mă rog. M-am întors şi L-am implorat pe Dumnezeu să intervină. Cu faţa la perete, am implorat disperat: „Doamne, trebuie s-o ajuţi. N-o lăsa să

moară acum. Te rog, avem nevoie de ajutorul Tău. Noi nu mai putem face nimic”.

Alături, dr. Thompson şi neurochirurgul rezident aşteptau nehotărâţi. Înainte ca starea Annettei să se schimbe, puneau o pastă de calciu în deschizătura capului pentru a reface craniul. Acum toţi pândeam neclintiţi clipa când Annette avea să intre în stop cardiac şi noi va trebui să-i pompăm aer în piept pentru a o ţine în viaţă. Un copil de trei ani nu are prea multe rezerve. Ceva trebuia s-o oprească din căderea liberă.

Mie îmi bătea inima frenetic. Nici

măcar nu puteam să mă gândesc la faptul că va trebui să ies în sala de aşteptare şi să spun celor din familia ei, care între timp mi-au devenit prieteni, că am ajuns până aici ca să pierdem fetiţa pe masa de operaţie. Singura mea consolare era că Dumnezeu va fi cu mine, indiferent ce se va întâmpla.

Anestezistul striga încă ordine asistentelor şi altor tehnicieni. Dr. Thompson şi eu ne uitam neajutoraţi unul la altul. Sistemul de alarmă puncta într-un ritm ameninţător scena în plină desfăşurare, în cele din urmă anestezistul s-a întins şi l-a oprit. Acum

urmăream pe monitoare într-o tăcere sinistră cum valorile vitale continuau să scadă.

Anestezistul a deschis grăbit sertarele şi a căutat printre fiole, iar sunetul sticlei izbind sticla semăna cu clinchetul clopoţeilor mişcaţi de vânt. Găsind fiola de care avea nevoie, a întors-o invers, a tras conţinutul într-o seringă şi a introdus acul în portul de cauciuc de la perfuzie. Medicamentul acesta avea să repomească inima, stimulând-o să pompeze m-au tare, determinând astfel tensiunea să crească. De asemenea, a deschis liniile de perfuzie pentru a introduce mai

mult lichid în organismul Annettei, dar acesta n-ar fi ajutat la nimic dacă organismul fetei ar fi cedat.

…60…50…40…

Am început să mă pregătesc pentru a efectua resuscitarea cardiopulmonară. Apoi, tocmai când era să fac un pas spre masă, valorile au încetat să scadă. Cu toţii aveam ochii aţintiţi la monitoare.

…40…40…40…

„Se stabilizează”, a spus anestezistul după o clipă. La început nu mi-a venit să cred.

„Tensiunea creşte”, a zis anestezistul, verificând un alt indicator.

Apoi valorile s-au modificat iarăşi, dar de data aceasta în sus.

…40…50…50…50…60…

Am început să respirăm iarăşi. Anestezistul a oftat adânc. Timp de două minute, am urmărit cum semnele vitale ale Annettei urcau, indicând că criza”, de orice natură ar fi fost, a trecut – cel puţin pentru moment.

Dr. Thompson şi neurochirurgul rezident şi-au reluat munca de umplere a craniului. Nu ştiam ce s-a întâmplat, dar ei înţelegeau la fel de bine ca mine că trebuie s-o coborâm pe Annette de pe masa de operaţie înainte să se repete.

„Doamne, îţi mulţumesc, m-am rugat încet cu adâncă emoţie. Îţi mulţumesc/

Am continuat să mulţumesc în gând în timp ce aşteptam şi-i urmăream pe cei doi lucrând. Treizeci de minute mai târziu, ei şi-au terminat treaba şi au cusut pielea deasupra orificiului umplut cu pastă de calciu. Acum trebuia să aşteptăm până când fetiţa avea să se trezească.

Ea s-a trezit atât de încet, încât am început să ne îngrijorăm că a suferit o vătămare cerebrală. Abia după o oră asistentele m-au informat că îşi mişcă mâinile şi picioarele, şi pentru prima

dată m-am simţit uşurat. Am ieşit ca să vorbesc cu părinţii ei.

„Am tras o sperietură zdravănă, şi nu ştim de ce, le-am spus, dar faptul că îşi mişcă membrele înseamnă că liantul nu a ajuns la trunchiul cerebral, şi trebuie să fim recunoscători pentru acest lucru. S-ar putea să nu ştim niciodată ce s-a întâmplat, dată fiind complexitatea procedurii, dar acum Annette pare a fi bine”.

Părinţii fetiţei au răsuflat uşuraţi, s-au îmbrăţişat şi mi-au strâns mâna.

Annette a mai rămas în spital două zile, apoi s-a dus acasă şi şi-a reluat viaţa exact de unde a lăsat-o. A început

să umble iarăşi cu cadrul şi a reluat terapia logopedică. În ciuda sperieturii, procedura a fost un succes. Şi am sperat să fie ultima dată când va mai avea nevoie de aşa ceva.

eţ> tiţ) eţ>

Neurochirurgia, la fel ca viaţa însăşi, este plină de surprize. Niciun neurochirurg, oricât de înaltă ar fi pregătirea lui, nu poate să salveze vieţi de unul singur. În timpul acelei proceduri pline de emoţii, mi-am amintit o dată în plus că rezultatul intervenţiilor chirurgicale, şi al deţii noastre, este în ultimă instanţă în mâna lui Dumnezeu. El vrea să fie

implicat în detaliile a tot ce facem, indiferent care ar fi poziţia sau profesia noastră. Activitatea profesională şi viaţa mi-au fost schimbate fiindcă am învăţat să mă rog cu pacienţii mei. La început riscul a părut mare, dar a fost nesemnificativ în comparaţie cu câştigul.

Am învăţat din propria mea experienţă că, aşa cum lumina soarelui topeşte ceaţa, Dumnezeu infuzează speranţă dătătoare de viaţă chiar şi în împrejurările cele mai întunecate. Dacă îl căutăm, îl vom găsi,[13] şi

13 Căci Eu ştiu gândurile pe care le am cu privire la voi, zice Domnul, gânduri de pace şi nu de nenorocire, ca să vă dau un viitor şi o nădejde. Voi Mă veţi chema, şi veţi pleca; Mă veţi ruga, şi vă voi asculta. Mă veţi căuta, şi Mă veţi găsi, dacă Mă veţi căuta cu toată inima (Ieremia

bucuria noastră va fi imensă.

UN CUVÂNT FINAL

Rugăciunea este pentru pacient, nu pentru medic. Desigur, medicul şi personalul medical sunt binecuvântaţi şi ei prin ea, dar rugăciunea este pentru pacient.

În rugăciune, ca în chirurgie, ai ocazia să faci lucruri mari, dar este posibil să faci şi rău. Nu cer voie să mă rog cu toţi pacienţii, fiindcă rugăciunea cu cei ce nu doresc acest lucru nu este

---

29:11-13).

Cei ce mă caută cu tot dinadinsul mă găsesc (Proverbe 8:17).

De aceea şi Eu vă spun: Cereţi, şi vi se va da: căutaţi, şi veţi găsi; bateţi şi vi se va deschide. Fiindcă oricine cere, capătă; cine caută găseşte; şi celui ce bate, i se deschide (Luca 11:9-10).

nici folositoare, nicio dovadă de amabilitate. Nu există o „reţetă” pentru rugăciune, cu excepţia poate a deschiderii faţă de situaţiile în care rugăciunea va fi primită ca o binecuvântare. Impunerea propriei noastre credinţe asupra altora nu este recomandată în niciun context.

Pe de altă parte, cred că a oferi informaţii medicale sau spirituale şi a ţine seama de răspunsul pacientului înseamnă purtare de grijă, pe când ascunderea informaţiilor care ar putea să-i ajute pe pacienţi este nepăsare. Astfel, consider că rugăciunea este una din formele cele mai înalte de bunătate

pe care o pot arăta unei persoane.

Unii oameni se simt inconfortabil când numele lui Dumnezeu este menţionat în prezenţa lor. În special cei care au fost răniţi de instituţiile religioase sunt deosebit de vulnerabili dacă persoane cu poziţii de autoritate vorbesc despre Dumnezeu. Ori de câte ori există o ofensă, în practica medicală sau în altă parte, smerenia ajută. Acest lucru este valabil în toate domeniile vieţii; când oamenii simt că ne pasă în mod sincer de ei, se deschid. Să nu uităm că toţi suntem încă pe drum şi că niciunul dintre noi n-a ajuns la destinaţie.

Oricare ar fi profesia sau poziţia noastră în viaţă, cred că toţi dorim să contribuim cu ceva la făurirea unei lumi mai bune. Îngrijind întreaga persoană în practica mea chirurgicală, am văzut răspunsuri transformatoare de vieţi care au trecut cu mult dincolo de simpla procedură chirurgicală pe care am efectuat-o. Însă la fel ca orice lucru cu adevărat valoros, implică un preţ. De exemplu, timpul este o resursă limitată; fiecare dintre noi are aceeaşi cantitate de timp într-o zi. În activitatea mea medicală, a trebuit să-mi schimb programul pentru a-mi face timp pentru cei ce au nevoie de

ajutorul meu. Prin intermediul acestei cărţi, spre să te inspir şi pe tine să abordezi relaţiile din sfera ta de influenţă, oricare ar fi acestea, cu mai multă dragoste şi autenticitate.

David Levy a urmat medicina la Şcoala de Medicină din cadrul Universităţii Emory, în Atlanta, Georgia. Şi-a efectuat rezidenţiatul în neurochirurgie la Institutul Neurologic Barrow din Phoenix, Arizona, îl a făcut studii aprofundate în neurochirurgia endovasculară la Universitatea din Viena, Austria. În 2007 şi-a luat un an sabatic, când a lucrat în închisori şi orfelinate din Bolivia, Perú şi Ecuador.

Recent, David şi-a redus activitatea de la cabinet şi programările de intervenţii chirurgicale, pentru a avea mai mult timp să le vorbească pacienţilor lui despre iertare şi despre alte mijloace utile vindecării. Acum practică neurochirurgia în San Diego, California.

Sperăm că ţi-a făcut plăcere lecturarea acestei cărţi*

Pentru detalii suplimentare şi alte apariţii editoriale la Editura Scriptum, vezi paginile de final şi accesează librăria virtuală de la adresa www.scriptum. Ro

În România, Hospice Emanuel este o organizaţie neguvernamentală, cu sediul social în Oradea, care oferă asistenţă medicală paleativă bazată pe aceeaşi abordare holistică a pacienţilor folosită de dr. David Levy.

Misiunea organizaţiei este de a asigura, în spiritul dragostei şi a compasiunii creştine, o calitate optimă de viaţă pentru pacienţii adulţi şi copii diagnosticaţi cu cancer şi alte boli incurabile în stadiu avansat.

Afirmând spiritualitatea ca o componentă importantă a calităţii vieţii, organizaţia susţine integrarea

asistenţei spirituale şi religioase în planul de îngrijire al pacientului, ca adjuvant al îngrijirii medicale standard şi a celei psihosociale. Practicarea rugăciunii şi a credinţei ajută pacientul şi familia să facă faţă mai uşor bolii, sfârşitului inevitabil şi procesului de doliu, îmbunătăţindu-le semnificativ calitatea vieţii.

Structura de personal a unităţii hospice este adaptată pentru a răspunde nevoilor de îngrijire holistică a pacienţilor: medic, asistent medical, asistent social, psiholog, consilier spiritual şi voluntari. Echipa interdisciplinară asigură gratuit şi în

mod nediscriminatoriu pacienţilor eligibili următoarele tipuri de servicii: servicii medicale şi de nursing în vederea obţinerii unui control optim al durerii şi al altor simptome; servicii de informare, sprijin juridic şi suport social al pacientului şi familiei; asistenţă psihologică şi suport emoţional; servicii de îngrijire şi consiliere spirituală; servicii de voluntariat şi servicii de sprijin a familiei în perioada de doliu.

Hospice Emanuel colaborează cu autorităţile locale şi sistemul public de sănătate pentru asigurarea continuităţii în îngrijirea pacienţilor cu

boli incurabile avansate, fiind considerat un serviciu complementar unităţilor medicale existente în comunitate.

Hospice Emanuel

Marinela Murg, director executiv str. Redutei nr. 1 A, Oradea, Bihor Tel.: 0259 – 475.222,0359 – 800.162 E-mail: officeemanuelhospice. Org www.emanuelhospice. Ro